

Personalstatistik inom primärvården

Slutrapport del 2

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-3-10115

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

Det finns ett behov att kunna följa omställningen till en god och nära vård, där primärvården har en viktig roll och där det idag råder en brist på data och statistik inom flera områden. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att göra en analys av hur omställningen till god och nära vård har påverkat primärvårdens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt annan relevant personal, genom att utveckla ny statistik.

I rapporten presenteras även en prognos över tillgång och efterfrågan av hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Utredaren Camilla Jomer har varit projektledare, utredaren Anna Dovärn och Statistikerna Mikael Ohlin och Hans Schwarz samt juristen Nima Andacheh har bidragit i arbetet med denna slutrapport. Ansvarig enhetschef har varit Maria Asmundsson.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	6
Utgångspunkter	7
Omställning till god och nära vård	7
Tidigare uppföljningar av omställningen visar inga direkta effekter på tillgång till personal	8
Socialstyrelsen arbetar aktivt med kompetensförsörjning	12
Dagens bristsituation på personal är svårbedömd	12
Det pågår arbeten på många plan för att stärka vården av psykisk ohälsa	13
Socialstyrelsen har tagit fram en målbild om psykisk ohälsa för primärvården	13
Riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning inom primärvården	14
Prognos över tillgång och efterfrågan för sysselsatta inom primärvården	15
Modellbeskrivning	15
Det statistiska underlaget	15
Modell för beräkning av tillgång på legitimerad personal	16
Modell för beräkning av tillgång på icke legitimerade yrken	17
Beräkningsmodell för efterfrågan på legitimerade och utvalda icke legitimerade yrkesgrupper	18
Prognosens huvudscenario	20
Risk för fortsatt brist inom vissa yrkesgrupper år 2040	20
Tre alternativa scenarion som komplement till huvudprognosen	21
Alternativscenario ett med antagande om att nettoinvandring är noll	23
Alternativscenario två med ökad efterfrågan på psykologer 2026–2035	24
Alternativscenario tre där 1 100 patienter per allmänläkare uppnås 2040	25
Sammanfattade slutsats	27
Referenser	28
Bilaga 1. Modellbeskrivning för tillgång- och efterfrågeprognosen	29
Bilaga 2. Det statistiska underlaget	50

Sammanfattning

Detta är del två av slutrapporten i uppdraget Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S2022/03179 (delvis)). Rapporten omfattar såväl en analys av hur god och nära vård har påverkat tillgången till personal som en prognos över tillgång och efterfrågan på relevant personal inom primärvården.

På uppdrag av Socialstyrelsen har SCB tagit fram en prognos för tillgång och efterfrågan av personal inom Primärvården, för ett antal av både legitimationsyrken och övriga yrkesgrupper. Utöver en huvudprognos presenteras prognoser utifrån tre olika alternativscenarier (1) tillgången och efterfrågan på personal utifrån nettomigration bland läkare (2) målet att bättre omhänderta personer med psykisk ohälsa i primärvården, och (3) Antagande om att efterfrågan på allmänläkare ökar linjärt under prognosperioden för att nå 1 100 patienter per allmänläkare år 2040. Enligt den framtagna prognosen finns risk för fortsatt brist inom yrken som distriktssköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, personliga assistenter, skötare, undersköterskor och vårdbiträden. Prognosen visar också att det är viktigt att säkerställa en positiv nettomigration av läkare för att kunna säkerställa ett inflöde av läkare som täcker efterfrågan. Även om prognosen presenteras på nationell nivå är det viktigt att komma ihåg att tillgången varierar en hel del mellan regioner.

Flera regioner vittnar om att arbetsbelastningen har ökat de senaste åren men att ekonomiska medel och tillgång till personal inte har hängtt med de ökade kraven. Det finns regionala skillnader när det gäller tillgång till personal och många regioner upplever brist inom vissa yrkesgrupper. För att kunna analysera efterfrågan på vård och därmed behovet av personal krävs ett sammanhållet perspektiv som utgår från faktiska vårdbehov, arbetssätt och föränderliga förutsättningar i hälso- och sjukvårdssystemet.

Inledning

Sommaren 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt annan relevant personal, verksam inom primärvården.¹ Särskilt fokus ska ligga på personal som arbetar med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Slutredovisningen är fördelad på två rapporter. Denna rapport är del två och innehåller en analys av hur omställningen till en god och nära vård påverkat primärvårdens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, annan relevant personal samt en bedömning av fortsatta utvecklingsbehov inom området. Del ett (Personalstatistik inom primärvården, slutrapport del 1) innehåller en redogörelse för verksamhetsåret 2025 och uppdaterad personalstatistik inom primärvården. Uppdraget har även delrapporterats årligen 2023–2025.

Sammanfattning av de olika delredovisningarna

- I den första delrapporten i mars 2023 redogjorde Socialstyrelsen för vilka uppgifter som bör finnas med i personalstatistiken för yrkesverksamma inom primärvård[1].
- I delrapport två som lämnades i mars 2024 gjordes ett antal avvägningar baserade på vad som idag är möjligt att ta fram statistik för utifrån syftet med uppgiftsinsamlingen och tillgången till uppgifter [2]. Huvudfokus för delrapport två var att undersöka om Statistiska centralbyråns (SCB) SNI-koder (ASTSNI-2007) håller tillräckligt hög kvalitet för att användas till att särskilja personal inom primärvård från personal inom specialiserad vård och annan vård. Socialstyrelsens bedömning är att SNI-koder med vissa justeringar ger tillräckligt med stöd för att användas för att urskilja primärvård och därmed kunna utgöra underlag för nationell statistik.
- I delrapport tre som lämnades i mars 2025 genomfördes ytterligare undersökningar för att kunna förfinas statistiken där Socialstyrelsen redogjorde för om och i så fall hur Ineras katalogtjänst HSA skulle kunna användas för syftet. Slutsatsen var att det inte går att använda HSA för detta ändamål[3].

¹ Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S2022/03179)

Utgångspunkter

Arbetets genomförande kan sägas vara indelat i tre delar. En del är att utveckla statistik för personal inom primärvården och den andra och tredje delen består av att undersöka hur förflyttningen mot en god och nära vård har påverkat tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården respektive framtida utvecklingsbehov. Den första delen redovisas i rapporten Personalstatistik inom primärvården, slutrapport del 1. I denna rapport behandlas de två senare. Sedan 2022, då Socialstyrelsen fick detta uppdrag har mycket hänt på området och flera ansatser att följa utvecklingen och resultaten av god och nära vård har genomförts. Analysen i denna rapport baseras på sammanställning av resultat från andra rapporter och sätter dessa i ett sammanhang. För att estimerar utvecklingen framåt har SCB i samarbete med Socialstyrelsen tagit fram en prognos som syftar till att visa på tillgången och efterfrågan på utvalda legitimerade och andra relevanta yrken inom primärvården och vars resultat också presenteras i denna rapport.

Omställning till god och nära vård

I omställningen till god och nära vård är primärvården navet i hälso- och sjukvården. I hela landet pågår ett arbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Socialstyrelsen främjar, ger stöd till och följer upp omställningen till en god och nära vård.² Regeringen har under sommaren 2025 lämnat en lagrådsremiss, Nästa steg för en god och nära vård med förslag på lagändringar som ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar och förbättra tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.³ I förslaget föreslås också att det ska förtydligas att primärvården ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vanligt förekommande behov. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

² Socialstyrelsen. Hämtat 2025-09-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>

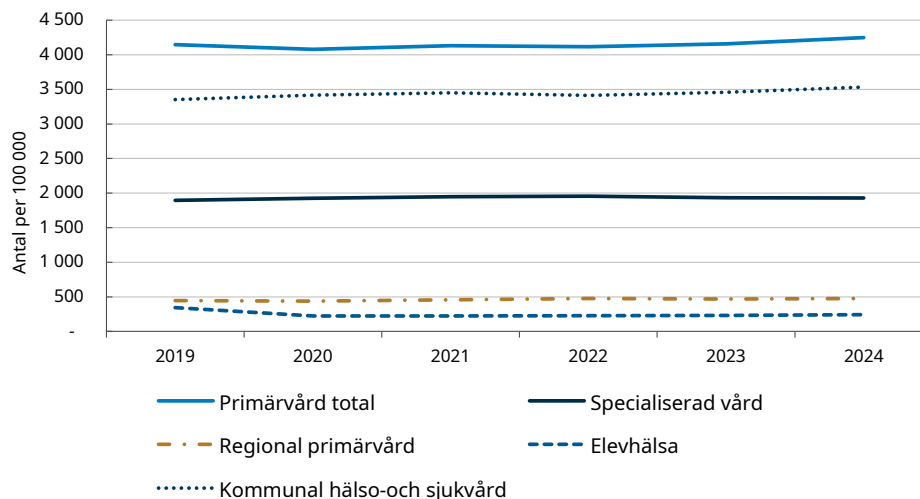
³ Regeringen. Hämtad 2026-02-10 från <https://www.regeringen.se/contentassets/481271b1310848bb956b4243560eb583/nasta-steg-for-en-god-och-nara-varld.pdf>

Tidigare uppföljningar av omställningen visar inga direkta effekter på tillgång till personal

Flera myndigheter och regioner har under de senaste åren följt omställningen till en god och nära vård kopplat till bland annat kompetensförsörjning. Dessa har varit överens om att det är svårt att se några tydliga effekter av omställningen när det gäller förflyttning av ekonomiska medel och personalresurser från specialiserad vård till primärvård. Under 2024 slutförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn av den regionala primärvården med fokus på vårdcentraler för att bredda bilden av hur omställningen mot en god och nära vård fortskrider. De samlade resultaten från IVO:s tillsynsinsatser visar att hälso- och sjukvården ännu inte har kunnat säkerställa den kompetensförsörjning som krävs för en god och nära vård. Socialstyrelsen kan i rapporten Uppföljning av omställning till en god och nära vård också slå fast att kostnaderna för primärvården inte har ökat [4][5]. Dock visar Socialstyrelsens statistik på nationell nivå att både antalet sysselsatta per 100 000 inom primärvården och den specialiserade vården har ökat med två respektive en procent vardera mellan 2019 och 2024 (se diagram nedan).

Diagram 1. Sysselsatta inom regional primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, elevhälsa samt Specialiserad vård per 100 000

2019-2024



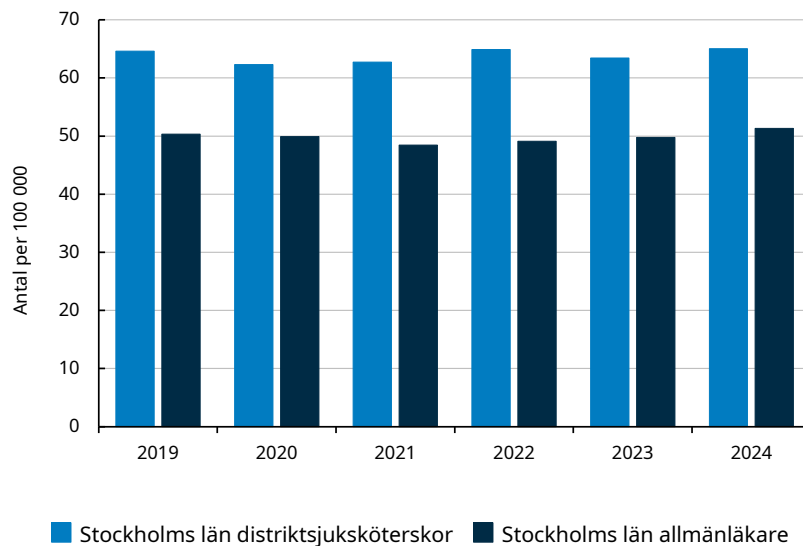
Källa: Socialstyrelsen, SCB

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MYVA) rapporterar också om att andelen regionernas totala resurser till primärvården inte har ökat nämnvärt och att det fortfarande finns utmaningar med kompetensförsörjning och arbetsmiljö[6]. Denna uppfattning delas av både Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland och Region Skåne som i varsin rapport

konstaterar att primärvårdens ansvar och arbetsbelastning har ökat de senaste åren, särskilt genom förflyttning av uppgifter och patientgrupper från specialistvård till primärvård utan att kompetens och ekonomiska resurser har följt med i samma utsträckning. Sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland bedömer att det råder kompetensbrist, främst inom allmänmedicin och distriktssköterskor[7]. Socialstyrelsens statistik visar att antalet läkare specialiserade inom allmänmedicin i region Stockholm har ökat svagt sedan 2019 från 50 per 100 000 år 2019 till 51 (2 procent) per 100 000 år 2024. Antalet distriktssköterskor per 100 000 har haft en mer oklar trend där antalet sysselsatta 2019 är i stort sett samma som 2024, men där vi kan se en tydlig minskning 2020 som sedan hämtas upp efterföljande år fram till 2024.

Diagram 2. Antal Läkare specialiserade i allmänmedicin och distriktssjuksköterskor i region Stockholm

2019-2024

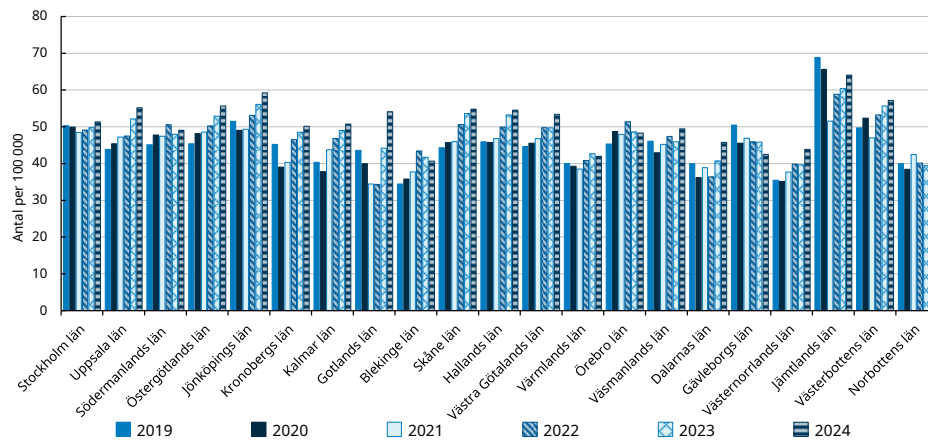


Källa: Källa: Socialstyrelsen och SCB

Regionen anger att den ersättning som ges för att närma sig målet på 1100 patienter per allmänläkare inte täcker de faktiska kostnaderna[7]. För att lyckas med omställningen efterlyser både Stockholm-Gotland och Region Skåne entydiga prioriteringar, bättre stödstrukturer och att bemanning och resurser anpassas till det växande uppdraget[7, 8]. Även i flera av de övriga regionerna syns en viss ökning av allmänläkare per 100 000 medan förändringen i distriktssjuksköterskor varierar mer över landet (se diagram 3 och 4).

Diagram 3. Antal Läkare specialiserade i allmänmedicin per 100 000 per region

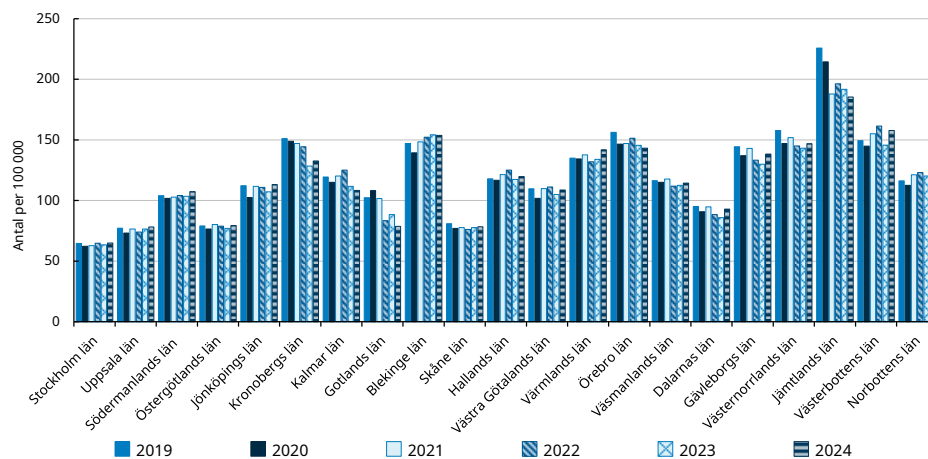
2019-2024



Källa: SCB och Socialstyrelsen

Diagram 4. Antal Distriktsjuksköterskor per 100 000 per region

2019-2024



Källa: SCB och Socialstyrelsen

På uppdrag av Praktikertjänst har företaget Ramboll bland annat analyserat hur statsbidrag har använts och vilka resultat som har uppnåtts. Sammanlagt har över 35 miljarder kronor fördelats på regioner och kommuner för att stödja omställningen till en god och nära vård. Statsbidraget har kunnat rekvideras för bland annat kontinuitet i primärvården som tex. fast läkarkontakt samt kompetensförsörjning och arbetsmiljö. En fördjupad uppföljning av reformens genomförande gjordes i tre regioner, Jämtland Härjedalen, Kalmar och Stockholm. Regionerna upplever primärvården som underfinansierad och granskningen visar att de statliga medlen i stor utsträckning inte har omsatts i varaktiga kapacitetsförbättringar i primärvården. Primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudget är i stort sett oförändrad, och har inte resulterat i varken

ökade resurser som i ekonomiska medel eller personal i primärvården. Enligt Rambolls granskning beror detta bland annat på en otydlig styrning, kortsiktig finansiering och svårigheter att förändra kulturen inom primärvården som exempelvis förändrade roller, samverkan och synsätt[9].

Socialstyrelsen arbetar aktivt med kompetensförsörjning

I januari 2026 fick Socialstyrelsen ett uppdrag att fördela och betala ut medel för att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.⁴ Socialstyrelsen tar löpande fram underlag för att analysera tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal via det nationella planeringsstödet (NPS) samt via detta regeringsuppdrag. Syftet är att ge en bild över hur tillgången till personal ser ut i landet så att hälso- och sjukvården och tandvården kan klara av sina kärnuppdrag.⁵

Dagens bristsituation på personal är svårbedömd

Efterfrågan på personal kan ses som ett uttryck för den samlade mängd arbete som krävs för att möta vårdbehov. För att kunna analysera efterfrågan på vård och därmed behovet av personal krävs ett sammanhållet perspektiv som utgår från faktiska vårdbehov, arbetssätt och föränderliga förutsättningar i hälso- och sjukvårdssystemet. Efterfrågan på vård, behovet av personal och förutsättningarna för planering hänger samman i ett komplext system och det finns mycket att ta hänsyn till som till exempel uppgiftsväxling, teknisk utveckling, digitalisering, nya läkemedel samt ökad egenvård som kan påverka efterfrågan. Hur vård efterfrågas och utförs i praktiken är avgörande för hur behov av personal uppstår. I en enkät från Socialstyrelsen från 2022 fick samtliga 21 regioner göra en bedömning avseende arbetsmarknadsläget för samtliga legitimationskategorier. De kommuner som hade sysselsatta inom de aktuella yrkesgrupperna fick också göra en bedömning. Arbetsgivarna fick göra en bedömning om de ansåg att det var brist, balans eller överskott på de olika kategorierna, men utan att kvantifiera bristen eller överskottet. I enkäten svarade samtliga 21 regioner att det rädde brist på barnmorskor, specialistläkare, specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor, 19 av 21 regioner svarade att det rädde brist på psykologer, 16 att det rädde brist på fysioterapeuter och 15 att det rädde brist på arbetsterapeuter, medan det för ej specialistutbildade läkare endast var två regioner som svarade att det var brist på dessa. Specialister inom allmänmedicin och distriktssköterskor tillhörde de specialiteter där flest antal regioner angav brist. Till detta skall läggas kommunernas svar, där en klar majoritet av de kommuner som hade specialistsjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor och psykologer anställda angav att det var

⁴ Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela och betala ut medel för att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården (S2026/00092)

⁵ Socialstyrelsen. Hämtad 2025-07-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/kompetensforsorjning/nationella-planeringsstodet/>

brist på dessa. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter angav cirka hälften en brist. Även om en enkätundersökning kan ge god täckning finns det olika begränsningar med enkät som metod för att göra bedömningar av personalbrist.

Det pågår arbeten på många plan för att stärka vården för personer med psykisk ohälsa

På regeringens uppdrag genomför Socialstyrelsen nationella utvecklingsinsatser för att bidra till att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa samt fördelar närmare en halv miljard kronor till regionerna under 2025.^{6,7} I uppdragen ingår bland annat att ta fram kunskapsstöd för att möta patienter med psykisk ohälsa på vårdcentraler och inom kommunal hälso- och sjukvård. Satsningen syftar till att stärka den regionala primärvårdens arbete med psykisk ohälsa och är en del av den pågående omställningen till en mer nära vård med primärvården som nav.

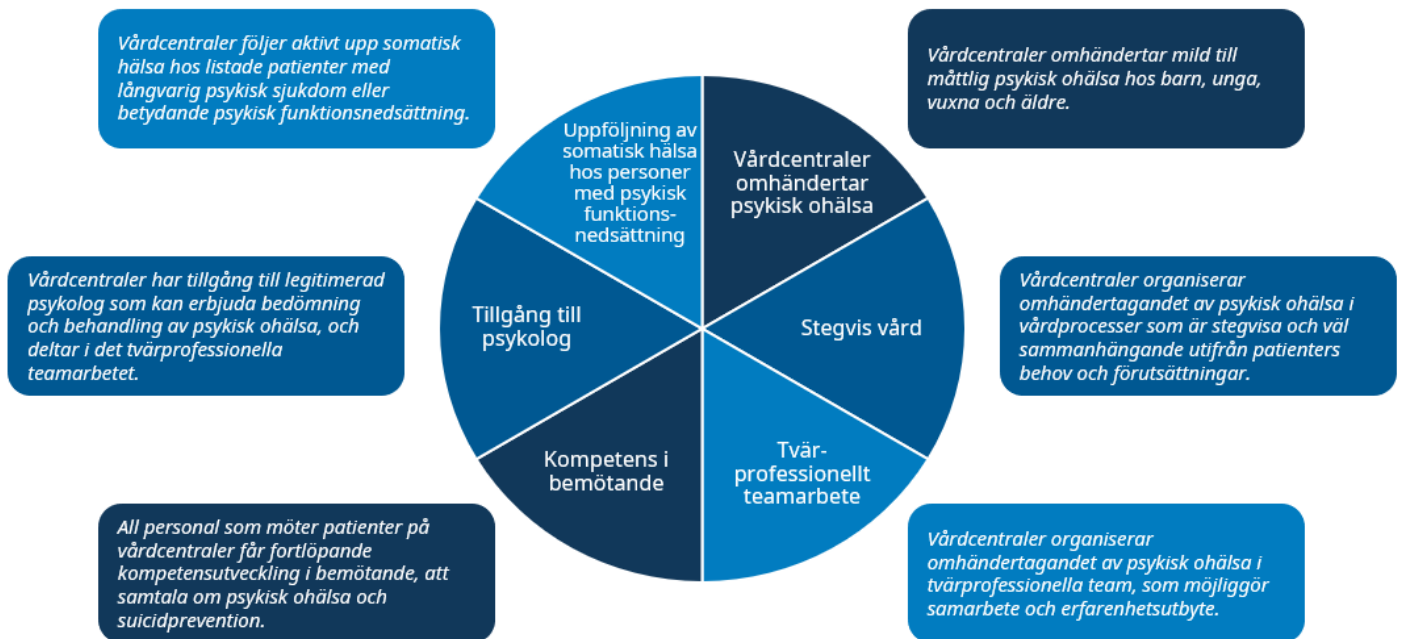
Socialstyrelsen har tagit fram en målbild om psykisk ohälsa för primärvården

Psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat stadigt under de senaste decennierna, särskilt bland flickor i tonåren. Allt fler barn och unga söker och får psykiatrisk vård samt får läkemedelsbehandling mot psykisk ohälsa, såsom antidepressiva läkemedel. Det finns skillnader i psykisk ohälsa och vårdutnyttjande utifrån kön, ålder och socioekonomisk bakgrund [10]. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen tagit fram en målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa som en del av omställningen till en god och nära vård. Målbilden ska bidra till att skapa samsyn och ett jämlikt omhändertagande i hela landet och beskriver centrala delar i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Den beskriver också minsta gemensamma nämnare och förutsättningar för ett gott bemötande och omhändertagande av personer med psykisk ohälsa[11].

⁶ Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229)

⁷ Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397)

Figur 1. Nationell målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa



Källa: Socialstyrelsen

Riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning inom primärvården

Under våren 2025 har Socialstyrelsen tilldelats ett regeringsuppdrag som syftar till att ta fram nya och uppdaterade riktvärden för vissa yrkesgrupper.

⁸ Sedan tidigare finns ett riktvärde på 1 100 patienter per allmänläkare och 550 per ST-läkare. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården, att det är många steg på vägen mot färdig specialist och att det därför är viktigt att ha tillförlitliga data som ger kunskap om det framtida behovet av specialister i allmänmedicin, men som också bidrar till kunskap om rörlighet på arbetsmarknaden och rörlighet inom och mellan regioner [11]. Statistiken som har tagits fram i samband med detta regeringsuppdrag kan användas som komplement till annan data i arbetet med att stärka kompetensförsörjningen inom primärvården.

⁸ Uppdrag till Socialstyrelsen om framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården (S2025/00801)

Prognos över tillgång och efterfrågan för sysselsatta inom primärvården

SCB har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att göra en tillgångs- och en efterfrågeprognos för ett antal legitimationsgrupper och motsvarande prognoser för ett antal andra icke legitimerade yrkesgrupper inom primärvården. Huvudprognosen presenterar beräkningar över tillgång och efterfrågan på ett antal yrkesgrupper både legitimerade och icke legitimerade inom primärvården fram till år 2040. Utöver huvudprognosen presenteras även prognoser utifrån tre olika alternativscenarier för att ge en mer nyanserad bild av tillgången och efterfrågan på personal utifrån nettomigration bland läkare, målet att bättre omhänderta personer med psykisk ohälsa i primärvården samt riktvärde om 1 100 patienter per allmänläkare.

Modellbeskrivning

Prognosmodellen består av en tillgångsdel och en efterfrågedel för legitimationskategorierna och en tillgångsdel och en efterfrågedel för de icke legitimerade yrkesgrupperna. Tillgångsprognosen ger den beräknade framtida tillgången på legitimerade/icke legitimerade yrkesgrupper inom primärvården och efterfrågeprognosen primärvårdens framtida efterfrågan på legitimerade/icke legitimerade yrkesgrupper. För fullständig modellbeskrivning se bilaga 1 och 2.

Det statistiska underlaget

Underlaget för beräkningarna utgörs av ett antal antaganden och specialbearbetningar av olika register.

- Antaganden om överlevnadssannolikheter och den totala in- och utvandringen utgår från SCB:s befolkningsframskrivning från år 2023.
- Antaganden om in- och utvandring använder SCB:s befolkningsframskrivning från år 2024 och en specialversion av utbildningsregistret, utbildningsregistrets migrationstabeller.
- Antaganden om inflyttning till och utflyttning från primärvården utgörs av specialbearbetningar av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP) och SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), utbildningsregistret, och register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)

- Överlevnadssannolikheter har beräknats utifrån SCB:s befolkningsframskrivning från år 2024.
- Vidareutbildningsandelar för legitimerade har beräknats med utbildningsregistret och registret över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)
- Nya legitimationer har beräknats med Socialstyrelsens HOSP-register, SCB:s utbildningsregistret och registret över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)

Modell för beräkning av tillgång på legitimerad personal

Beräkningen av antalet sysselsatta inom primärvården med olika legitimationer utgår från uppgifter från Socialstyrelsens HOSP-register och SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), Utbildningsregistret (UREG), Register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA) år 2023 och en avgränsning av primärvården enligt kriterier skapade av Socialstyrelsen. Antalet legitimerade i åldern 16–74 år skrivs fram stegvis med ett år i taget till och med år 2040. Beräkningarna görs genomgående med fördelning på kön och ålder per ettårsklass.

Utgångspopulation för prognosen är antalet sysselsatta inom primärvården i åldern 16–74 år 2023 efter legitimationskategori. Till detta läggs antaganden och prognosticerade värden för 11 in respektive utflöden. Ett (+) indikerar inflödet och ett (-) indikerar utflödet. Genom att modifiera antalet legitimerade, 16–74 åringar, inom primärvården år 2023 med in- respektive utflöden erhålls tillgången på legitimerade inom primärvården år 2024. Beräkningarna upprepas sedan för ett år i taget fram till år 2040.

- Primärvårdsinflyttade⁹ (+)
- Primärvårdsutflyttade (-)
- Invandrade (+)
- Utländskt utbildade (läkare) (+)
- Utvandrade (-)
- Nylegitimerade (+)
- Vidareutbildade (-)
- Pensionerade¹⁰ (-)
- Avlidna (-)

⁹ En sysselsatt blir in- respektive utflyttad när denne flyttas till en annan SNI-gruppering.

¹⁰ Antagande om att människor kommer att arbeta längre i framtiden, delvis till följd av förbättrade förutsättningar men också till följd av policyändringar som berör pensionsålder och dylikt har inkluderats i pensionsprognosen.

- Student/arbetslösa/ej i arbetskraften (-)
- 75 åringar¹¹ (-)

Modell för beräkning av tillgång på icke legitimerade yrken

Beräkningen av antalet sysselsatta i primärvården med ett icke-legitimationsyrke utgår från uppgifter från SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), Utbildningsregistret (UREG), Register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA) år 2023 och en avgränsning av primärvården enligt kriterier skapade av Socialstyrelsen. Antalet sysselsatta med ett yrke i åldern 16–74 år skrivs fram stegvis ett år i taget till och med år 2040. Beräkningarna görs genomgående med fördelning på kön och ålder per ettårsklass. De yrken som ingår i prognosen för icke legitimerad personal är

- Kuratorer
- Medicinska sekreterare
- Undersköterskor
- Vårdbiträden
- Skötare
- Vårdare
- Personliga assistenter

Utgångspopulationen för prognosen är antalet sysselsatta i primärvården i åldern 16–74 efter yrkeskategori.

Till detta läggs prognosticerade värden för 11 in respektive utflöden. Ett (+) indikerar inflödet och ett (-) indikerar utflödet. Genom att modifiera antalet yrkesinnehavare, 16–74 år, i primärvården år 2023 med in- respektive utflödena erhålls tillgången på olika yrkesinnehavare i primärvården år 2024. Beräkningarna upprepas sedan för ett år i taget fram till år 2040.

- Primärvårdsinflyttade som har bytt yrke (+)
- Primärvårdsinflyttade som ej bytt yrke (+)
- Utflyttade från primärvården (-)
- Bytt inom primärvården till något av de icke legitimerade yrken som ingår i prognosen¹² (+)

¹¹ Eftersom prognosen inte omfattar personer äldre än 74 år underskattar prognosen den faktiska tillgången på vissa grupper, till exempel äldre läkare som arbetar efter 74 år och äldre personer som arbetar deltid eller på kontrakt.

¹² Med ”Yrkesbytare (till)” avses personer inom primärvården (tillhör primärvården såväl aktuellt år som året innan det aktuella året) byter yrke till en av de yrkesgrupper som redovisas i rapporten.

- Bytt inom primärvården från något av de icke legitimerade yrken som ingår i prognosen¹³ (-)
- Invandrade (+)
- Utvandrade (-)
- Pensionerade (-)
- Avlidna (-)
- Studerande/arbetslösa/ej i arbetskraften (-)
- 75 åringar (-)

Beräkningsmodell för efterfrågan på legitimerade och utvalda icke legitimerade yrkesgrupper

Beräkningarna av den framtida efterfrågan på olika legitimations- och icke legitimationsyrkesgrupper baseras på den framtida efterfrågan på arbetskraft per näringsgren uppdelad på legitimations- och icke legitimations yrkesgrupper. Framskrivning görs i tre steg.

I steg 1 görs en framskrivning av näringsgrenarnas utveckling inom primärvården fram till år 2040. Primärvården definieras som antalet legitimerade och antalet personer med ett icke-legitimationsyrke inom primärvården år 2023.

I steg 2 fördelas näringsgrensutvecklingen från steg 1 bland de olika legitimations- och icke legitimationsyrkesgrupper inom varje näringsgren. Resultat blir en efterfrågeprognos för varje legitimations- och icke legitimationsyrkesgrupp för fyra näringsgrenar.

I steg 3 summeras efterfrågeprognosen per yrke. Resultatet blir en efterfrågeprognos för primärvården för alla legitimationer och yrken.

Det finns många mekanismer som driver utvecklingen av kompetensförsörjningen inom såväl primärvården som hälso- och sjukvården i stort. I denna prognos bygger beräkningarna på ett antal förutsättningar och antaganden avseende den demografiska utvecklingen, flyttmönster, utbildningsdimensionering, näringsgrensbyten, pensionsavgångar, yrkesbyten med mera.¹⁴ Följaktligen finns det parametrar och omständigheter som kan vara viktiga för framtiden men som av olika anledningar inte kan bakas in i prognosmodellen. Det innebär att exempelvis medicinskteknisk utveckling, nya arbetssätt, ökad hemsjukvård och arbete

¹³ Med "Yrkesbytare (från)" avses personer inom primärvården (tillhör primärvården såväl aktuellt år som året innan det aktuella året) byter yrke från en av de yrkesgrupper som redovisas i rapporten.

¹⁴ För en fullständig beskrivning av prognosmodellen se bilaga 1.

med AI som kan påverka tillgång och efterfrågan av hälso- och sjukvårdspersonal inte ligger till grund för prognosen. Även om prognosen görs på nationell nivå kan det finnas regionala skillnader.

Prognosens huvudscenario

Prognosen för huvudscenariot visar förhållandet mellan tillgång och efterfrågan med antagandet om att år 2023 var i balans.

Utgångspopulationen är alltså samma på tillgångs- och efterfrågesidan. Det innebär att förändringarna som visas i tabellerna nedan behöver adderas till det faktiska läget 2023. Exempelvis antas efterfrågan på psykologer inom primärvården öka med cirka 10 procent under prognosperioden fram till år 2040, under samma tid beräknas tillgången öka med cirka 15 procent. Eftersom det redan råder brist på psykologer och eftersom tillgång och efterfrågan på psykologer inom primärvården beräknas öka i ungefär samma takt under prognosperioden finns det risk för att dagens brist kvarstår på sikt. På samma sätt prognosticeras att om utvecklingen av tillgången på läkare specialiserade inom allmänmedicin skulle fortsätta enligt nuvarande utvecklingsmönster fram till år 2040 skulle tillgången inom primärvården växa betydligt snabbare än efterfrågan mellan 2023 och 2040. Vilket på sikt innebär att dagens brist kraftigt reduceras ned mot ett mer balanserat läge på arbetsmarknaden. Dock är det svårt att redogöra för den faktiska och upplevda bristen på hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården och idag saknas en tillfredsställande metod för att göra den bedömningen.

Risk för fortsatt brist inom vissa yrkesgrupper år 2040

Tabellen nedan visar de prognosticerade skillnaderna mellan tillgång och efterfrågan. När tillgången beräknas understiga efterfrågan med mer än 10 procent förväntas balansläget på arbetsmarknaden vara 'viss brist', 'brist' eller 'stor brist'. När tillgången beräknas vara lika med efterfrågan plus minus 10 procent bedöms arbetsmarknaden bli relativt balanserad.

Tabell 1. Balansläget avseende personer 16–74 år med legitimerade och icke legitimerade yrken inom primärvården. Balansläget (tillgång minus efterfrågan)

Antal, 2023, 2030, 2035 och 2040

	2023*	2030	2035	2040	Balansläge 2040
Legitimerade yrken					
Läkare	0	1 500	2 200	2 800	Mer balanserat läge på arbetsmarknaden
varav spec. allmänmedicin	0	1 100	2 000	3 000	Mer balanserat läge på arbetsmarknaden
Sjuksköterskor		-940	-2000	-2400	Risk för fortsatt brist
varav distriktssköterskor	0	-830	-1 200	-1 400	Risk för förstärkt brist

	2023*	2030	2035	2040	Balansläge 2040
Fysioterapeuter	0	-340	-640	-790	Risk för fortsatt brist
Arbetssterapeuter	0	-700	-1 400	-1 900	Risk för förstärkt brist
Psykologer	0	40	130	200	Risk för fortsatt brist
Barnmorskor	0	160	330	480	Mer balanserat läge på arbetsmarknaden
Samtliga legitimerade**	0	-2 400	-4 500	-5 500	
Icke legitimerade yrken					
Kuratorer	0	100	70	40	Relativt balanserat
Medicinsk sekreterare	0	-200	-350	-450	Relativt balanserat
Personliga assistenter	0	-4 400	-6 400	-7 600	Risk för viss brist
Skötare	0	-960	-1 300	-1 600	Risk för viss brist
Undersköterskor	0	-16 000	-34 000	-46 000	Risk för stor brist
Vårdare	0	3 700	3 100	2 100	Relativt balanserat
Vårdbiträden	0	-16 000	-26 000	-34 000	Risk för stor brist
Samtliga icke legitimerade yrken	0	-34 000	-66 000	-87 000	

* Modellen antar balans mellan tillgång och efterfrågan vid prognosens startpunkt. Hänsyn har ej kunnat tas till upplevd brist vid prognosens starttidpunkt då kvantitativa data för detta saknas.

** Samtliga legitimerade och icke legitimerade omfattar här även icke redovisade yrkesgrupper inom primärvården.

Källa: SCB

Tre alternativa scenarion som komplement till huvudprognosen

Som komplement till huvudprognosen har tre alternativa scenarier tagits fram för att ge en mer nyanserad bild.

Antalet läkare utbildade i utlandet utgör en betydande del i Sverige idag. Gruppen består både av läkare födda i Sverige, men utbildade i utlandet och läkare som både är födda och utbildade utomlands. Fler läkare invandrar till Sverige än utvandrar, vilket innebär att Sverige har en positiv nettomigration. Det finns även flera tusen svenskfödda läkare som har studerat medicin i länder som Polen, Ungern och Rumänien och som har återvänt för att arbeta i Sverige.

I det första alternativscenariot antas att nettomigrationen är noll för läkare, inklusive läkare specialiserade inom allmänmedicin, sysselsatta i

Primärvården. Detta innebär att modellberäkningarna utgår från att antalet invandrade och utvandrade läkare är lika stort för varje enskilt år under prognosperioden 2024–2040. Alternativscenariot påverkar således beräkningarna av tillgången på läkare, medan efterfrågesidan förblir oförändrad.

Det andra alternativscenariot bygger på målbilden i figur 1 för vårdcentralers omhändertagande av personer med psykisk ohälsa. Ett av målen är att vårdcentraler ska ha tillgång till legitimerad psykolog som kan erbjuda bedömning, utredning och differential diagnostik av psykiatriska tillstånd samt behandling av psykisk ohälsa och som deltar i det tvärprofessionella teamarbetet, handleder och deltar i utformning och ledning av insatser för psykisk ohälsa[11]. Det har i detta sammanhang tolkats som att målsättningen är att varje vårdcentral ska ha minst en psykolog. Antagandet i alternativscenariot två är att efterfrågan på psykologer ökar med 1 200 mellan åren 2026 och 2035. Scenariot påverkar endast efterfrågan på psykologer. Efterfrågan på andra legitimationer är densamma som i huvudscenariot.

I det tredje alternativscenariot används riktvärde på 1 100 invånare per specialistläkare inom allmänmedicin som har tagits fram av Socialstyrelsen, för att skatta bristen som idag råder på allmänläkare i primärvården[12]. Sveriges läkarförbund uppskattar att snittet idag ligger på 1 750 patienter per läkare.¹⁵ Scenariot tre bygger på att efterfrågan på allmänläkare i primärvården ökar så att riktvärdet på 1 100 patienter per allmänspecialist uppnås år 2040. Syftet med alternativscenariot är att undersöka vilka konsekvenser det får för balansläget om primärvården dimensioneras enligt riktvärdet på 1 100 patienter per specialist.

Det är viktigt att förstå att det finns många mekanismer som driver utvecklingen av kompetensförsörjningen inom såväl primärvården som hälso- och sjukvården i stort. I denna prognos bygger beräkningarna på ett antal förutsättningar och antaganden avseende den demografiska utvecklingen, flyttmönster, utbildningsdimensionering, näringsgrensbyten, pensionsavgångar, yrkesbyten med mera och resultaten skall tolkas utifrån dessa antaganden. Det innebär att det kan finnas aspekter som prognosen inte har tagit hänsyn till, men som kan påverka utfallet.

En avgränsning av primärvården har tagits fram av Socialstyrelsen och har anpassats av SCB för att kunna göra statistisk analys. Avgränsningen bygger på Socialstyrelsens HOSP-register och SCB:s yrkesregister, företagsregister och register över befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS).

¹⁵ Dagens medicin. Hämtat 2026-02-03 från <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/allmanmedicin/trots-riktvardet-i-snitt-1750-patienter-per-lakare/>

Alternativscenario ett med antagande om att nettoinvandring är noll

Enligt antagande (se bilaga 1) representeras antalet invandrade läkare i allmänmedicin och övriga läkare av personer med utbildning från utlandet. Det omfattar både personer som nyligen folkbokförts i Sverige och personer som kontinuerligt varit folkbokförda i landet, men som har genomgått sin läkarutbildning utomlands. Syftet med detta scenario är att undersöka hur antalet legitimerade läkare inom primärvården utvecklas när antalet läkare utbildade utanför det svenska utbildningssystemet motsvarar antalet läkare som varje år utvandrar från Sverige så kallat nettomigration noll. Jämfört med huvudscenariot med positiv nettomigration, där antalet läkare i allmänmedicin beräknas öka med närmare 75 procent till år 2040, skulle ett antagande om noll nettomigration medföra att ökningen begränsas till endast cirka 40 procent. Även för övriga läkare medför en övergång från positiv nettomigration till noll nettomigration att prognosen för år 2040 förändras, från en ökning med cirka 10 procent jämfört med 2023 till en minskning med cirka 15 procent. Antagandet om noll nettomigration innebär att jämförelsen mellan tillgång och oförändrad efterfrågan pekar på ett fortsatt mer balanserat läge jämfört dagens bristsituation avseende läkare i allmänmedicin. För övriga läkare ändras dock balansläget från relativt balanserat i huvudscenariot till risk för brist i detta alternativscenario. Att upprätthålla en positiv nettomigration under prognosperioden framstår därför, allt annat lika, som avgörande för att kunna säkerställa ett inflöde av övriga läkare som täcker efterfrågan.

Tabell 2. Tillgång, efterfrågan och balansläget för läkare 16–74 år i alternativscenario 1 – noll nettomigration

Antal, år 2023 och prognos 2030, 2035 och 2040

	2023	2030	2035	2040	Förändring 2023–2040
Tillgång					
Läkare	9 604	10 400	10 600	10 800	Cirka 15 procent
Varav allmänläkare	4 953	5 500	6 100	6 900	Cirka 40 procent
Efterfrågan					
Läkare	9 604	10 100	10 500	10 800	Drygt 10 procent
Allmänläkare	4 953	5 200	5 400	5 600	Drygt 10 procent
Övriga läkare	4 651	4 800	5 100	5 200	Drygt 10 procent
Balansläge					
Läkare	0	190	140	30	Relativt balanserat

	2023	2030	2035	2040	Förändring 2023–2040
Allmänläkare	0	280	720	1 300	Mer balanserat läge på arbetsmarknaden
Övriga läkare	0	-90	-580	-1 270	Risk för brist

Källa: Socialstyrelsen och SCB

Alternativscenario två med ökad efterfrågan på psykologer 2026–2035

Ett mål enligt Nationell målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa är att ha tillgång till legitimerad psykolog som kan erbjuda bedömning, utredning och differentialdiagnostik av psykiatriska tillstånd samt behandling av psykisk ohälsa, och som deltar i det tvärprofessionella teamarbetet, handleder och deltar i utformning och ledning av insatser för psykisk ohälsa.¹⁶ I prognosen har detta tolkats som att målsättningen är att varje vårdcentral ska ha minst en psykolog. En enkätundersökning bland 200 vårdcentraler har visat att 21 procent inte har tillgång till psykolog[10]. I detta alternativscenario ökar efterfrågan med 120 psykologer per år mellan 2026 och 2035, utöver den efterfrågeökning som följer av näringsgrenstillväxten. Efter 2035 återgår utvecklingstakten på efterfrågan till den som gäller i huvudscenariot. Tillgången på psykologer lämnas oförändrad i detta scenario jämfört med huvudscenariot. Efterfrågan på psykologer år 2040 blir då ca 4 800, vilket är 1 200 fler än i huvudscenariot (3 600 psykologer). Tack vare att ökningen främst sker inom näringsgrenen hälso- och sjukvård, vars andel förblir relativt stabil under prognosperioden, motsvarar den totala ökningen i praktiken de efterfrågade 1 200 psykologerna. I huvudscenariot beräknas antalet psykologer öka med cirka 15 procent mellan 2023 och 2040, från 3 225 till cirka 3 800. Efterfrågan beräknas öka i ungefär samma takt, vilket innebär att dagens brist kvarstår under prognosperioden. Om dagens brist representeras av de 1 200 ytterligare psykologer som efterfrågas på sikt, utöver vad näringsgrensutvecklingen ger, så kommer det fortsatt att saknas uppemot 1 000 psykologer år 2040.

¹⁶ Socialstyrelsen. Hämtad 2026-01-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/psykisk-ohalsa-malbild-for-varcentraler/>

Tabell 3. Tillgång, efterfrågan och balansläget för psykologer 16–74 år i huvudscenariot och alternativt scenario 2 - 1200 psykologer

Antal, år 2023 och prognos 2030, 2035, 2040

	2023	2030	2035	2040	Förändring 2023–2040
Huvudscenariot					
efterfrågan psykologer, huvudscenariot	3 225	3 400	3 500	3 600	Cirka 10 procent
balansläget psykologer, huvudscenariot	0	40	130	200	Risk för fortsatt brist
alternativt scenario 2 - 1 200 psykologer					
efterfrågan psykologer, alternativt scenario 2	3 225	4 000	4 600	4 800	Cirka 50 procent
balansläget psykologer, alternativt scenario 2	0	-540	-1 030	-990	Risk för fortsatt brist/ förstärkt brist

Källa: Socialstyrelsen och SCB

Alternativt scenario tre där 1 100 patienter per allmänläkare uppnås 2040

I det tredje scenariot används riktvärdet på 1 100 patienter per allmänläkare för att skatta bristen på specialist i allmänmedicin inom primärvården.

Sveriges läkarförbund uppskattar i en undersökning att det i dagsläget går 1 750 patienter per allmänläkare i snitt i Sverige men att det finns stora regionala skillnader. Från 1 275 patienter per allmänläkare i Jämtland Härjedalen till 2 337 patienter per allmänläkare i Örebro län.

Undersökningen visar också att det finns en negativ korrelation mellan högt antal patienter per allmänläkare och patientnöjdhet inom bland annat kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet[13].¹⁷

Efterfrågan på allmänläkare antas här ligga på en nivå som motsvarar 1 100 listade patienter per allmänläkare, jämfört med dagens 1 750. Efterfrågan på

¹⁷ Korrelation är ett statistiskt mått på sambandet eller samvariationen mellan två variabler, vilket visar om och hur de rör sig tillsammans, representerat av en koefficient mellan -1 (perfekt negativt) och +1 (perfekt positivt), där 0 betyder inget linjärt samband. Positiv korrelation innebär att båda variablerna ökar eller minskar tillsammans, medan negativ korrelation innebär att när den ena ökar, minskar den andra.

allmänläkare ökar linjärt under prognosperioden för att nå denna nivå år 2040. Tillgången på allmänläkare lämnas oförändrad i detta scenario. Efterfrågan på allmänläkare i primärvården år 2040 väntas i detta fall bli cirka 8 800 (78 procent), vilket är cirka 3 200 fler än i huvudscenariot (5 600 allmänläkare). Ökningen mellan 2023 och 2040 blir därmed cirka 3 850, jämfört med en ökning på cirka 650 personer i huvudscenariot. Den ökade efterfrågan beror dels på de förväntade kostnadsökningarna inom primärvården som gäller även i huvudscenariot, dels på antagandet om 1 100 listade patienter per allmänläkare i stället för dagens 1 750. Scenariot påverkar endast efterfrågan på allmänläkare medan efterfrågan på andra legitimationer är densamma som i huvudscenariot. Om antagandet att denna skattning av dagens brist motsvarar den faktiska bristens storlek så möts alltså sånär efterfråga och tillgång år 2040, förutsatt att tillgången fortsätter utvecklas enligt nuvarande mönster.

Tabell 4. Tillgång, efterfrågan och balansläget för allmänläkare 16–74 år i huvudscenario och alternativ scenario 3 - 1100 listade patienter per allmänläkare

Antal, år 2023 och prognos 2030, 2035, 2040

	2023	2030	2035	2040	Förändring 2023–2040
tillgång allmänläkare, huvudscenario och alternativ scenario 3	4 953	6 300	7 400	8 600	Närmare 75 procent
Huvudscenario					
efterfrågan allmänläkare, huvudscenario	4 953	5 200	5 400	5 600	Drygt 10 procent
balansläget allmänläkare, huvudscenario	0	1 100	2 000	3 000	Mer balanserat läge på arbetsmarknaden
Alternativscenario 3 - 1 100 listade patienter per allmänläkare					
efterfrågan allmänläkare, alternativ scenario 3	4 953	6 400	7 500	8 800	Närmare 80 procent
balansläget allmänläkare, alternativ scenario 3	0	-50	-110	-270	Balanserat läge

Källa: Socialstyrelsen och SCB

Sammanfattade slutsats

Mot bakgrund av tidigare uppföljningar där regioner bland annat vittnar om att god och nära vård har ökat kraven på kompetensförsörjning inom primärvården, Socialstyrelsens sammanlagda arbete med kompetensförsörjning, statistikproduktion för hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården och arbetet med prognosen över tillgång och efterfrågan på personalgrupper inom primärvården är den sammanfattade slutsatsen att omställningen till en god och nära vård har ökat kraven på kompetensförsörjning i primärvården och att utmaningar kvarstår kring tillgång och efterfrågan på personal. Det är svårt att bedöma om den upplevda bristen på personal inom olika yrkesgruppen är den faktiska bristen och det är stora variationer mellan de olika regionerna och kommunerna. Det finns mycket som påverkar tillgången och efterfrågan på personal och kompetensförsörjning är ett komplext system där exempelvis uppgiftsväxling, teknisk utveckling, digitalisering, nya läkemedel samt ökad egenvård påverkar efterfrågan på personal. Att bibehålla en positiv nettomigration för läkare är också viktig för kompetensförsörjningen.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2023.
2. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2024.
3. Socialstyrelsen. Personalstatistik inom primärvården. 2025.
4. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård. 2025.
5. Socialstyrelsen. Uppföljning av omställning till en god och nära vård. 2025.
6. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omtag för omställning. 2025.
7. RPO sS-G. Primärvårdsrapport 2024. 2024.
8. Lokalt Primärvårdsråd Region Skåne. Vårdöverskjutning till primärvården. 2025.
9. Ramboll. Stannar miljarderna i mötesrummen? 2025.
10. Socialstyrelsen. Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. 2025.
11. Socialstyrelsen. God och nära vård vid psykisk ohälsa. 2024.
12. Socialstyrelsen. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården [Elektronisk resurs]; 2022.
13. Sveriges läkarförbund. 1 100 invånare per läkare? Vårdcentralers läkarbemanning. 2025.

Bilaga 1. Modellbeskrivning för tillgång- och efterfrågeprognosen

Prognosmodellen består av en tillgångsdel och en efterfrågedel för legitimationskategorierna och en tillgångsdel och en efterfrågedel för yrkesgrupperna. Tillgångsprognosen ger den beräknade framtida tillgången på legitimerade/yrkesinnehavare inom primärvården och efterfrågeprognosen primärvårdens framtida efterfrågan på legitimerade/yrkesinnehavare.

Modell för beräkning av tillgång på legitimerade

Beräkningen av antalet sysselsatta inom primärvården med olika legitimationer utgår från uppgifter från Socialstyrelsens HOSP-register och SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), Utbildningsregistret (UREG), Register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA) år 2023 och en avgränsning av primärvården enligt kriterier skapade av Socialstyrelsen. Antalet legitimerade i åldern 16–74 år skrivs fram stegvis med ett år i taget till och med år 2040. Beräkningarna görs genomgående med fördelning på kön och ålder per ettårsklass. I diagrammet beskrivs i korthet beräkningarna i tillgångsprognosen för legitimerade.

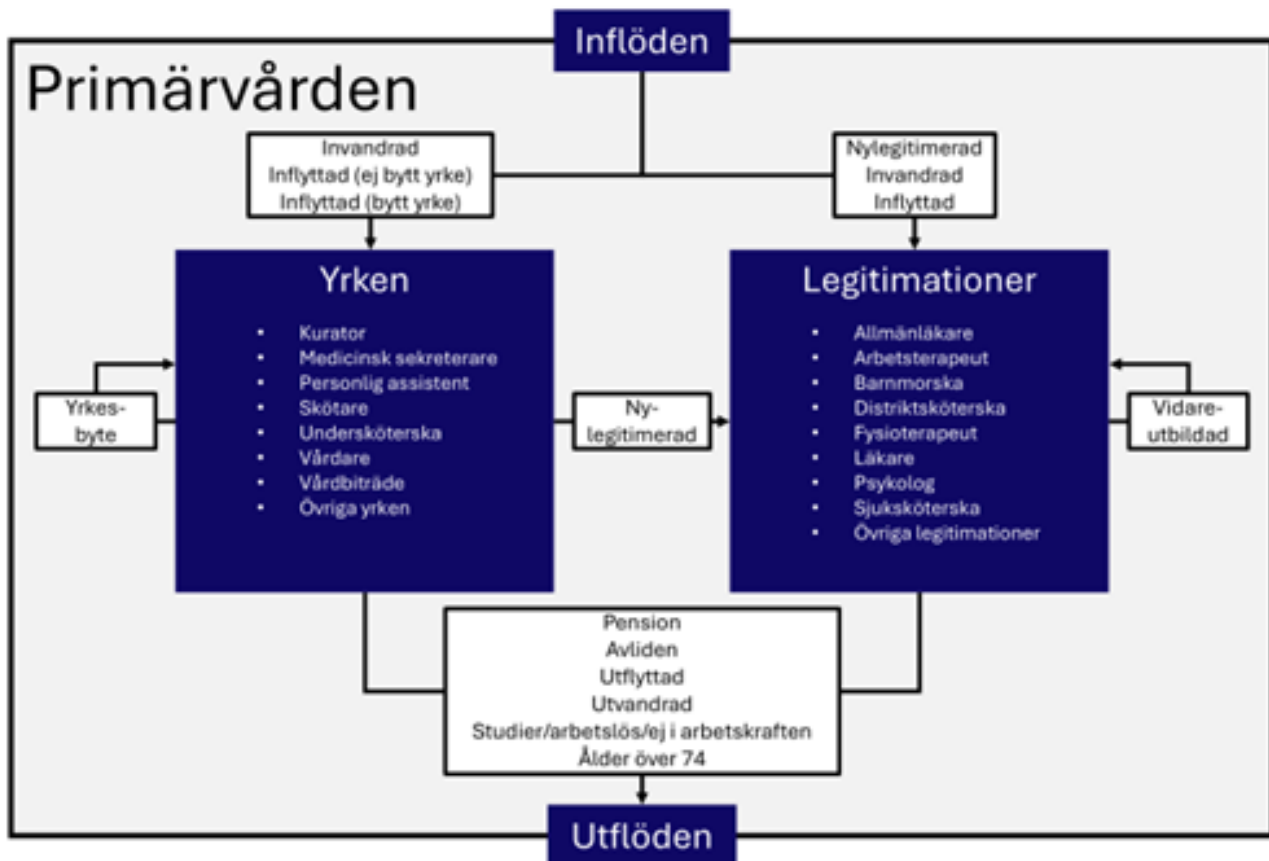
Utgångspopulation för prognosen är antalet sysselsatta inom primärvården i åldern 16–74 år 2023 efter legitimationskategori.

Till detta läggs antaganden och prognosticerade värden för 11 in- respektive utflöden:

- Primärvårdsinflyttare (+)
- Primärvårdsutflyttare (-)
- Invandrade (+)
- Utländskt utbildade (läkare) (+)
- Utvandrade (-)
- Nylegitimerade (+)
- Vidareutbildade (-)
- Pensionerade (-)
- Avlidna (-)
- Studerande/arbetslösa/ej i arbetskraften (-)
- 75 åringar (-)

En (+) indikerar inflödet och en (-) indikerar utflödet. Genom att modifiera antalet legitimerade, 16–74 år, inom primärvården år 2023 med in- respektive utflödena erhålls tillgången på legitimerade inom primärvården år 2024. Beräkningarna upprepas sedan för ett år i taget fram till år 2040.

Figur 2. Modell för beräkningar av tillgång



Källa: SCB

Antaganden bakom in- respektive utflöden
- tillgång legitimerade

Primärvårdsinflyttare - legitimerade

Primärvårdsinflyttare omfattar de som blir sysselsatta inom primärvården det aktuella året. Undantag från detta görs för invandrade (som redovisas under en egen post) samt de som samma år som de får sin legitimation kommer till Primärvården (vilka redovisas som nylegitimerade).

Primärvårdsinflyttare är således de som kommer till Primärvården utifrån utan att det föranletts av att personen samma år fått sin legitimation, sitt bevis eller sin examen. Storleken på primärvårdsinflyttarna hämtas från senast kända år (2023) och redovisas som antal per kön, ålder och legitimationsgrupp. En anledning till att dessa uppgifter endast hämtats från

det senast kända året är att tidigare års uppgifter kan ha påverkats av den pandemi som så kraftigt påverkade svensk hälso- och sjukvård.

I det material som vi haft möjlighet att studera är det en relativt stor grupp som varje år klassificeras som primärvårdsinflyttare. År 2023 var det cirka 8 700 personer (8 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 69 500. Andelsmässigt var den störst bland sjuksköterskorna, 16 procent, och lägst bland specialistläkarna inom allmänmedicin och distriktssköterskorna, 6 procent.

Primärvårdsutflyttare - legitimerade

Det är även en stor grupp som varje år lämnar Primärvården för sysselsättning inom en näringsgren utanför denna, vanligtvis övrig hälso- och sjukvård. Dessa klassificeras genom att de klassas som sysselsatta utflyttningsåret enligt SCB:s BAS-register och samtidigt ej längre tillhör Primärvården, enligt Socialstyrelsens definition av densamma. Här finnas även de som samma år som de får sin legitimation lämnar Primärvården.

Även storleken på primärvårdsutflyttarna hämtas från senast kända år (2023) och redovisas som antal per kön, ålder och legitimationsgrupp. Även denna komponent antas ha påverkats av pandemin och åren innan 2023 bedöms därför inte vara representativa, vilket varit ett skäl till att endast uppgiften för år 2023 använts.

År 2023 var det cirka 7 500 personer (11 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 69 500. Andelsmässigt störst var den bland distriktssköterskorna (14 procent) och specialistläkarna inom allmänmedicin (16 procent).

Invandring – legitimerade

Det mått som används för att beräkna det framtida antalet invandrade till legitimationsgrupperna inom primärvården skiljer sig mellan de åtta yrkena arbetsterapeut, barnmorska, distriktssköterska, fysioterapeut, psykolog, sjuksköterska, läkare och allmänläkare.

För sex av legitimationsgrupperna baseras beräkningen på utvecklingen mellan åren 2021 och 2023. Identifiering av invandrade under perioden sker i två steg.

Det första steget innebär att man, för varje år mellan 2021 och 2023, undersöker om en individ är folkbokförd i Sverige den 31 december det aktuella året, men inte var folkbokförd den 31 december året innan, enligt SCB:s befolkningsstatistik. Nyanlända folkbokförda individer som innehar någon av de sex legitimationerna samt är sysselsatt inom Primärvården klassificeras som invandrade i prognosen.

Denna första grupp av omfattar även personer som har invandrat från EU/EES och som erhåller sin legitimation eller sitt bevis i princip samtidigt som de anländer till Sverige. Detta tillvägagångssätt riskerar dock att förbise individer som till exempel invandrar från länder utanför EU/EES, eftersom dessa vanligtvis erhåller sin legitimation först flera år efter ankomsten. För att fånga upp denna grupp genomförs därför ett andra steg i identifieringsprocessen.

I det andra steget klassificeras individer som invandrade i prognosen om de, för årparen 2020–2021, 2021–2022 och 2022–2023, uppfyller följande villkor:

- En individ är folkbokförd båda åren, men har invandrat till Sverige vid något tidigare tillfälle enligt SCB:s befolkningsstatistik.
- Individens senaste utbildning har erhållits utomlands.
- Individen har inte någon legitimation under det första året i varje årpar, men innehar någon av de fem legitimationerna samt är sysselsatt inom Primärvården under det andra året.

Antalet individer som klassificeras som invandrade i steg 1 och 2 summeras sedan för var och en av de sex legitimationsgrupperna för varje år mellan 2021 och 2023, och delas upp efter kön och ettåriga åldersgrupper. För varje grupp beräknas ett aritmetiskt medelvärde, vilket därefter skrivs fram för prognosåren från 2024 till 2040.

Tabell 5. Antaget antal invandrade per år till respektive legitimationsgrupp inom primärvården under prognosperioden 2024–2040 (huvudscenario).

	Antaget antal invandrare per år, 2024–2040
Arbets terapeut	3
Barnmorska	2
Distriktsköterska	2
Fysioterapeut	17
Psykolog	5
Sjuksköterska	67
Övrig legitimation	10
Legitimerade totalt	106

Källa: SCB

Mått på invandring för läkare och allmän läkare

För yrkena läkare och allmän läkare representeras antalet invandrade av personer med utländsk utbildning, vilket innebär att även personer som

aldrig varit folkbokförda utanför Sverige, men skaffat sig en utländsk läkarutbildning, räknas till denna kategori.

Uppgift om läkarlegitimation baserad på utländsk utbildning finns i Socialstyrelsens legitimationsregister. För personer som erhållit specialistbevis inom allmänmedicin saknas dock denna uppgift under senare år. För denna grupp har därför en skattning gjorts avseende antalet specialistbevis inom allmänmedicin baserade på utländsk utbildning. Under prognosperioden antas 125 personer per år få detta specialistbevis, vilket motsvarar cirka en tredjedel av de specialistbevis som utfärdats inom Primärvården i snitt per år 2021–2023.

Antalet läkarlegitimationer inom Primärvården baserade på utländsk utbildning, utan samtida utfärdande av specialistbevis inom allmänmedicin, antas till knappt 90 per år.

Siffrorna skiljer sig i alternativscenari 1, där en nettomigration på noll antas. I detta fall sätts antalet invandrade läkare inom primärvården per år till att vara lika med antalet utvandrade läkare. Detta resulterar i ett betydligt lägre antal invandrade per år. Det årliga antalet för både läkare och allmän läkare varierar mellan 19 och 26 under prognosperioden 2024–2040.

Tabell 6. Antaget antal invandrade per år till respektive legitimationsgrupp inom primärvården under prognosperioden 2024–2040 (huvudscenari och alternativscenari 1).

	Antaget antal invandrare per år, 2024–2040	
	Huvudscenari	Alternativscenari 1
Läkare	214	19–26
varav allmänmedicin	125	9–10
varav övriga läkare	89	10–16

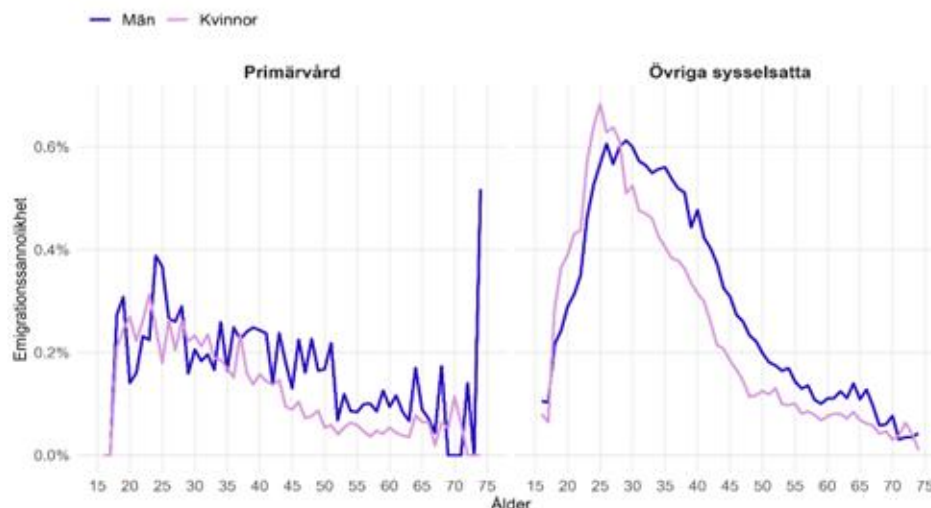
Källa: SCB

Utvandring – legitimerade

Utvandring/emigration från primärvården är ett relativt ovanligt fenomen. Under perioden 2020–2023 emigrerade i genomsnitt cirka 600 personer per år från primärvården, vilket motsvarar ungefär 0,14 procent av sysselsatta. Emigrationsnivåerna har ökat något under de observerade åren men ökningen är mindre inom primärvården jämfört med resten av befolkningen. Resten av arbetskraften har en emigrationsandel på 0,30 procent, mer än dubbelt så hög som i primärvården. Denna diskrepans motiverar att vi begränsar analysen till just primärvården. Vi beräknar ett medelvärde för emigrationssannolikheter baserat på observerade emigrationer under perioden 2020–2023, uppdelat på ålder och kön. Till skillnad från pensionssannolikheterna gör vi ingen justering av emigrationsnivåerna framåt i tiden, utan håller de observerade sannolikheterna konstanta genom

prognosperioden. Eftersom utvandring är relativt ovanligt så gör vi inte heller separata beräkningar per legitimation eller yrke.

Diagram 5. Emigrationssannolikhet i och utanför primärvården för olika kön



Källa: SCB

Nylegitimerade - legitimerade

I prognosen beräknas det framtida antalet nylegitimerade, med uppdelning på kvinnor och män, utifrån antal nybörjare på respektive yrkesexamensprogram och beräknade legitimationsfrekvenser.

Beräkningarna omfattar de som, samma år som de fått sin legitimation, tillhör Primärvården, vilket innebär att även de som under legitimationsåret bytt från sysselsättning utanför Primärvården till Primärvården ingår i dessa beräkningar. Däremot undantas personer som invandrat det aktuella året, då dessa redovisas under invandring. Till kategorin nylegitimerade räknas även de som byter från en legitimationsgrupp till en annan, gäller främst de läkare som får ett specialistbevis inom allmänmedicin samt de sjuksköterskor som vidareutbildar sig till distriktssköterskor.

Antalet programnybörjare låses för hela prognosperioden vid senast kända antal, vilket i detta fall är antalen nybörjare läsåret 2022/23. Antagandena om legitimationsfrekvenser per kön för olika legitimationskategorier baseras på kvoter mellan antalet legitimerade inom primärvården under åren 2021–2023 och antalet programnybörjare ett antal år tillbaka i tiden. Antalet år bakåt i tiden tar hänsyn till den aktuella utbildningens nominella längd. Nybörjarstatistiken avser utbildningar mot läkarexamen, psykologexamen, sjuksköterskeexamen, specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, fysioterapeutexamen, barnmorskeexamen samt arbetsterapeutexamen.

De legitimationsfrekvenser som tagits fram relaterar antalet legitimerade med viss legitimation inom primärvården till samtliga nybörjare på det

aktuella yrkesexamensprogrammet, vilket innebär att dessa legitimationsfrekvenser enbart är av beräkningsteknisk natur och bara kan relateras med varandra.

Vad gäller specialistläkarna inom Allmänmedicin så relateras även dessa till antalet nybörjare på läkarprogrammet. För denna grupp (Allmänmedicinarna) tas höjd för såväl ST-tjänstens längd som för den tid som det vanligtvis tar mellan läkarlegitimationen och att en ST-tjänst påbörjas. Hänsyn tas också till den förändrade läkarutbildningen där studenterna från det nya läkarprogrammet börjar examineras år 2027, vilket innebär en puckel avseende antalet som tar ut läkarlegitimation under läsåren 2027–2030 samt för de som erhåller ett specialistbevis inom allmänmedicin en puckel från cirka 2035–2036. Antal personer som erhåller specialistbevis inom allmänmedicin relateras förutom till antalet nybörjare på läkarprogrammet även till antalet personer som erhållit sin läkarlegitimation på grundval av sin utländska läkarutbildning och som samtidigt saknar specialistbevis inom allmänmedicin.

Under prognosperioden antas i snitt cirka 200 personer som tillhör Primärvården eller aktuellt år flyttar till Primärvården få sin psykologlegitimation, motsvarande för arbetsterapeutlegitimation beräknas till i snitt cirka 170 per år, barnmorskelegitimation till i snitt cirka 40 per år, fysioterapeutlegitimation till i snitt cirka 260 per år, sjuksköterskelegitimation till i snitt cirka 800 per år samt läkarlegitimation till i snitt cirka 350 per år. Vad gäller specialistbevis inom allmänmedicin beräknas det att cirka 340 får detta i snitt per år. Därutöver antas cirka 470 i snitt per år ta sin specialist-sjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska samtidigt som de tillhör eller flyttar till Primärvården.

Vidareutbildade - legitimerade

I prognosen plockas den tidigare legitimationen/examen bort från den person som får en ny legitimation/vidareutbildar sig. De förutsättningar som givits i denna tillgångsprognos är att ny legitimation/nytt specialistbevis är det enda som ändrar status med undantag för distriktssköterskorna där examensuppgiften, specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, bryter tidigare aktuell legitimation. Ännu en förutsättning som getts är att en psykoterapeutlegitimation inte bryter av tidigare legitimation.

I den aktuella primärvårdspopulationen är det, för de kategorier som undersöks, främst läkare som vidareutbildar sig till specialistläkare inom allmänmedicin och sjuksköterskor som vidareutbildar sig till distriktssköterskor, i mindre utsträckning vidareutbildar sig även distriktssköterskor till andra sjuksköterskespecialiteter.

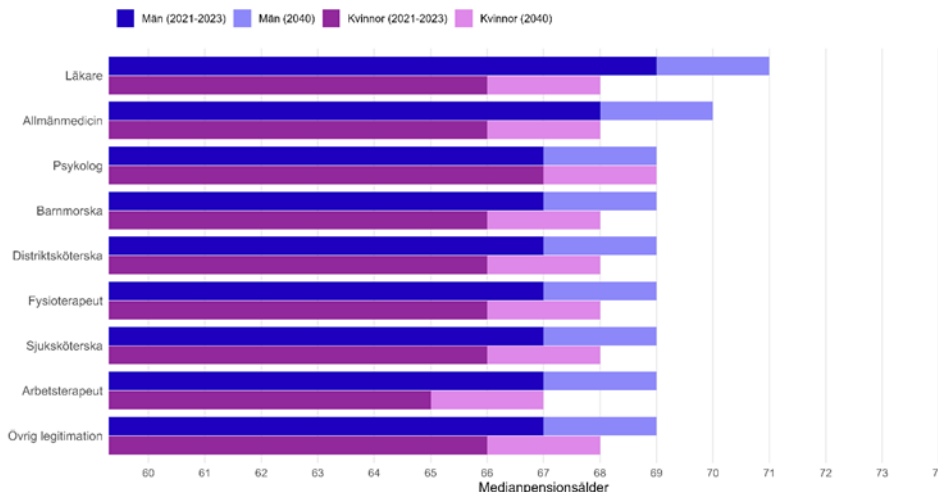
Storleken på vidareutbildningen baseras på iakttagen vidareutbildning åren 2021–2023 och förändras i takt med utvecklingen av legitimeringen/examinationen hos den kategori man vidareutbildas till. Till exempel beräknas antalet sjuksköterskor inom primärvården som ett år vidareutbilda sig till distriktssköterskor, vara relaterat till antalet nyexaminerade distriktssköterskor inom primärvården samma år, enligt den vidareutbildningsandel som tagits fram baserad på åren 2021–2023.

Pensionsavgångar - legitimerade

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som går i pension. Pensionsmönstren varierar tydligt mellan olika legitimationer inom primärvården. Medan manliga läkare i genomsnitt går i pension vid cirka 69 års ålder, sker pensionsavgången för fysioterapeuter och sjuksköterskor vid ungefär 66–67 års ålder. Denna variation återspeglar skillnader i legitimationsyrkens fysiska krav, arbetsvillkor och andra yrkesspecifika förutsättningar. För att kunna göra tillförlitliga prognoser över den framtida personalsammansättningen krävs därför pensionssannolikheter som är skräddarsydda för respektive legitimationsgrupp och kön.

Vi beräknar sannolikheten för att en person går i pension, för varje ålder mellan 16 och 74 år, med uppdelning på kvinnor och män samt 8 olika legitimationer inom primärvården. Vi använder övergångsdata från åren 2021–2023, där faktiska pensionsavgångar har observerats och tar ett medelvärde för de tre åren. För att säkerställa robusta skattningar även i kombinationer där få individer finns, tillämpar vi en imputeringsmetod. I de fall där antalet observationer i en specifik kombination av år, ålder, kön och legitimation understiger 20 personer, används i stället sannolikheten för motsvarande ålder och kön inom primärvården som helhet. Detta säkerställer att prognosen inte påverkas av slumpmässiga variationer i små undergrupper.

Diagram 6. Medianpensionsålder i primärvården för legitimationsyrken och kön



Källa: SCB

Ett antagande som vi implementerar i pensionsprognosen är att människor kommer att arbeta längre i framtiden, delvis till följd av förbättrade förutsättningar men också till följd av policyändringar som berör pensionsålder och dylikt. Vi inför detta i beräkningarna genom ett åldersskifte på två år, vilket innebär att den pensionssannolikhet som observerades för exempelvis 64-åringar under perioden 2020–2023 appliceras på 66-åringar år 2040. Diagrammet visar medianpensionsålder för de olika legitimationsgrupperna, både för den observerade perioden 2021–2023 och för prognosen år 2040. Som framgår av diagrammet kvarstår de stora skillnaderna mellan legitimationer även i framtidsscenarioet. Hela fördelningen skiftar dock uppåt i enlighet med antagandet om en högre pensionsålder.

Avlidna – legitimerade

Antal avlidna beräknades på samma sätt som i Trender och Prognoser med hjälp av överlevnadssannolikheter per ålder (ettårsklass) och kön (ej per legitimationsgrupp). Dessa överlevnadssannolikheter hämtades från de befolkningsframskrivning 2024 som görs vid SCB.

Studerande/arbetslös/ej i arbetskraften - legitimerade

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som ett år är sysselsatta i primärvården och året därpå klassas som arbetslösa, studerande eller av någon annan anledning inte tillhörande arbetskraften. Studerande här omfattar inte personer som klassificerats som nylegitimerade eller vidareutbildade.

Av de legitimerade som år 2022 var sysselsatt inom primärvården, klassificerades 1,3 procent året efter som arbetslösa, studerande eller av någon annan anledning inte tillhörande arbetskraften.

Fyller 75 år - legitimerade

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som växer ur populationen till näst-kommande år, det år de fyller 75 år. Detta motiveras med att jämförande studier, exempelvis Trender och Prognoser har en åldersavgränsning till 16–74 år. Vilket i sin tur kan motiveras med att andelen deltidsarbetande är stor bland de äldre fortsatt sysselsatta. Således plockas alla ut ur populationen det år de fyller 75 år.

Eftersom prognosen inte omfattar personer äldre än 74 år underskattar prognosen den faktiska tillgången på vissa grupper, till exempel äldre läkare som arbetar efter 74 år och äldre personer som arbetar deltid eller på kontrakt.

Modell för beräkning av tillgång på olika yrkesgrupper

Beräkningen av antalet sysselsatta inom primärvården med ett icke-legitimationsyrke utgår från uppgifter från SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), Utbildningsregistret (UREG), Register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA) år 2023 och en avgränsning av primärvården enligt kriterier skapade av Socialstyrelsen. Antalet sysselsatta med ett yrke i åldern 16–74 år skrivs fram stegvis ett år i taget till och med år 2040. Beräkningarna görs genomgående med fördelning på kön och ålder per ettårsklass.

Utgångspopulationen för prognosen är antalet sysselsatta inom primärvården i åldern 16–74 efter yrkeskategori.

Till detta läggs prognosticerade värden för 11 in- respektive utflöden:

- Primärvårdsinflyttare som bytt yrke (+)
- Primärvårdsinflyttare som ej bytt yrke (+)
- Utflyttare från primärvården (-)
- Bytt inom primärvården till prognosyrke (+)
- Bytt inom primärvården från prognosyrke (-)
- Invandrade (+)
- Utvandrade (-)
- Pensionerade (-)
- Avlidna (-)
- Studerande/arbetslösa/ej i arbetskraften (-)
- 75 åringar (-)

En (+) indikerar inflödet och en (-) indikerar utflödet. Genom att modifiera antalet yrkesinnehavare, 16–74 år, inom primärvården år 2023 med in- respektive utflödena erhålls tillgången på olika yrkesinnehavare inom primärvården år 2024. Beräkningarna upprepas sedan för ett år i taget fram till år 2040.

Antagandena bakom tillgångsberäkningarnas olika komponenter - yrkesgrupp

Primärvårdsinflyttare som bytt yrke –yrkesgrupp

Primärvårdsinflyttare som bytt yrke omfattar de som kommer till Primärvården det aktuella året i samband med att de har bytt yrke. Undantag från detta görs för invandrade som redovisas under en egen post. Primärvårdsinflyttare som bytt yrke är således de som kommer till Primärvården utifrån och haft ett annat yrke året innan. Storleken på

primärvårdsinflyttarna som bytt yrke i modellen är medelvärde av antalet för åren 2021–2023 och redovisas som antal per kön, ålder och yrkesgrupp.

I det material som vi haft möjlighet att studera är det en relativt stor grupp som varje år klassificeras som primärvårdsinflyttare som bytt yrke. År 2023 var det cirka 44 800 personer (12 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 372 900.

Primärvårdsinflyttare som inte bytt yrke –yrkesgrupp

Primärvårdsinflyttare som inte bytt yrke omfattar de som kommer till Primärvården det aktuella året men haft samma yrke utanför primärvården året innan. Invandrade redovisas under en annan kategori. Storleken på primärvårdsinflyttarna som inte bytt yrke i modellen är medelvärde av antalen för åren 2020–2023 och redovisas som antal per kön, ålder och yrkesgrupp.

I det material som vi haft möjlighet att studera är det en relativt stor grupp som varje år klassificeras som primärvårdsinflyttare som inte bytt yrke. År 2023 var det cirka 23 300 personer (6 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 372 900.

Yrkesbytare (till) – yrkesgrupp

Med ”Yrkesbytare (till)” avses personer inom primärvården (tillhör primärvården såväl aktuellt år som året innan det aktuella året) byter yrke till en av de yrkesgrupper som redovisas i rapporten.

Storleken på yrkesbytarna (till) i modellen är medelvärde av antalet 2020–2023 och redovisas som andel per kön, ålder och yrkesgrupp. År 2023 var det cirka 17 200 personer (5 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 372 900.

Yrkesbytare (från) –yrkesgrupp

Med ”Yrkesbytare (från)” avses personer inom primärvården (tillhör primärvården såväl aktuellt år som året innan det aktuella året) byter yrke från en av de yrkesgrupper som redovisas i rapporten.

Storleken på yrkesbytarna (från) i modellen är medelvärde av andelen 2020–2023 och redovisas som andel per kön, ålder och yrkesgrupp.

År 2023 var det 17 800 personer (5 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på 372 900.

Primärvårdsutflyttare –yrkesgrupp

Det är även en stor grupp som varje år lämnar Primärvården för sysselsättning inom en näringsgren utanför denna, vanligtvis övrig hälso- och sjukvård. Dessa klassificeras genom att de klassas som sysselsatta

utflyttningsåret enligt SCB:s BAS-register och samtidigt ej längre tillhör Primärvården, enligt Socialstyrelsens definition av densamma.

Storleken på primärvårdsutflyttarna i tillgångsmodellen är medelvärde av antal åren 2020–2023 och redovisas per kön, ålder och yrkesgrupp. Rörelsen in och ut från Primärvården är stor och det är lämpligt att låsa antalen, för att på så sätt få bättre kontroll över en storlek som förmodat också kan variera en hel del mellan åren.

År 2023 var det cirka 41 900 personer (11 procent) som tillhörde denna grupp av en total population på cirka 372 900.

Invandring - yrkesgrupp

Beräkningen av det framtida antalet invandrade till någon av de sju yrkesgrupperna inom Primärvården baseras på utvecklingen mellan åren 2021 och 2023. Till skillnad från invandringsmålet i den legitimationsbaserade tillgångsprognosen sker identifieringen av invandrade till yrkesgrupperna under perioden i endast ett steg.

För varje år mellan 2021 och 2023 undersöks, enligt SCB:s befolkningsstatistik, om en individ är folkbokförd i Sverige den 31 december det aktuella året, men inte var folkbokförd den 31 december året innan. Nyanlända folkbokförda individer som tillhör någon av de sju yrkesgrupperna samt är sysselsatt inom Primärvården klassificeras som invandrade i prognosen.

Antalet individer som klassificeras som invandrade summeras sedan för var och en av de sju yrkesgrupperna för varje år mellan 2021 och 2023, och delas upp efter kön och ettåriga åldersgrupper. För varje grupp beräknas ett aritmetiskt medelvärde, vilket därefter skrivs fram för prognosåren från 2024 till 2040.

Tabell 7. Antaget antal invandrade per år till respektive yrkesgrupp inom primärvården under prognosperioden 2024–2040

	Antaget antal invandrare per år, 2024–2040
Kurator	2
Medicinsk sekreterare	2
Personlig assistent	123
Skötare	7
Undersköterska	70
Vårdare	55
Vårdbiträde	184
Övrigt yrke	44
Yrken inom primärvården totalt	486

Källa: SCB

Utvandring - tillgång yrke

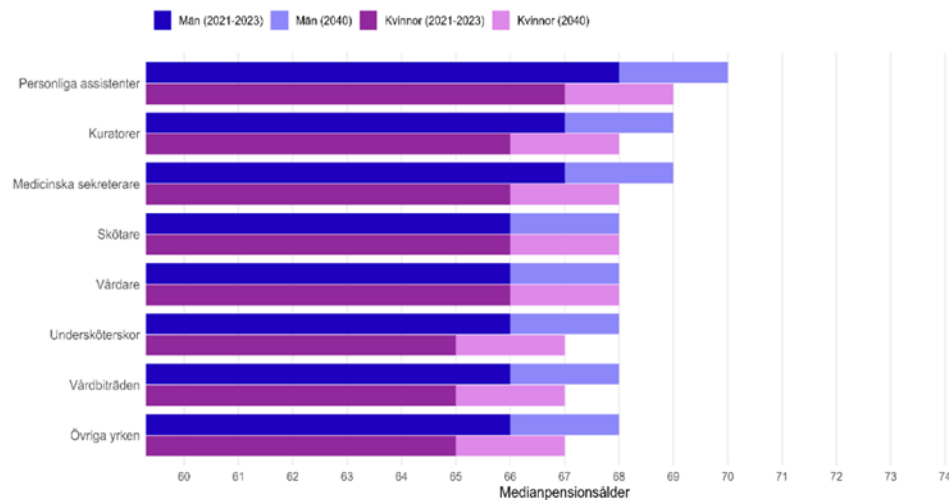
Utvandring/emigration från primärvården är ett relativt ovanligt fenomen. Under perioden 2020–2023 emigrerade i genomsnitt cirka 600 personer per år från primärvården, vilket motsvarar ungefär 0,14 procent av sysselsatta. Emigrationsnivåerna har ökat något under de observerade åren men ökningen är mindre inom primärvården jämfört med resten av befolkningen. Resten av arbetskraften har en emigrationsandel på 0,30 procent, mer än dubbelt så hög som i primärvården. Denna diskrepans motiverar att vi begränsar analysen till just primärvården. Vi beräknar ett medelvärde för emigrationssannolikheter baserat på observerade emigrationer under perioden 2020–2023, uppdelat på ålder och kön. Till skillnad från pensionssannolikheterna gör vi ingen justering av emigrationsnivåerna framåt i tiden, utan håller de observerade sannolikheterna konstanta genom prognosperioden. Eftersom utvandring är relativt ovanligt så gör vi inte heller separata beräkningar per yrke.

Pensionsavgångar - yrke

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som går i pension. Pensionsmönstren varierar tydligt mellan olika yrken inom primärvården. Medan manliga personliga assistenter i genomsnitt går i pension vid cirka 68 års ålder, sker pensionsavgången för undersköterskor och vårdbiträden vid ungefär 65–66. Denna variation återspeglar skillnader i yrkens fysiska krav, arbetsvillkor och andra yrkesspecifika förutsättningar. För att kunna göra tillförlitliga prognoser över den framtida personalsammansättningen krävs därför pensionssannolikheter som är skräddarsydda för respektive yrkesgrupp och kön.

Vi beräknar sannolikheten för att en person går i pension, för varje ålder mellan 16 och 74 år, med uppdelning på kvinnor och män samt 7 olika yrken inom primärvården. Vi använder övergångsdata från åren 2021–2023, där faktiska pensionsavgångar har observerats och tar ett medelvärde för de tre åren. För att säkerställa robusta skattningar även i kombinationer där få individer finns, tillämpar vi en imputeringsmetod. I de fall där antalet observationer i en specifik kombination av år, ålder, kön och yrke understiger 20 personer, används i stället sannolikheten för motsvarande ålder och kön inom primärvården som helhet. Detta säkerställer att prognosen inte påverkas av slumpmässiga variationer i små undergrupper.

Diagram 7. Medianpensionsålder i primärvården för yrken och kön



Källa: SCB

Ett antagande som vi implementerar i pensionsprognosen är att människor kommer att arbeta längre i framtiden, delvis till följd av förbättrade förutsättningar men också till följd av policyändringar som berör pensionsålder och dylikt. Vi inför detta i beräkningarna genom ett åldersskifte på två år, vilket innebär att den pensionssannolikhet som observerades för exempelvis 64-åringar under perioden 2020–2023 appliceras på 66-åringar år 2040. Diagrammet visar medianpensionsålder för de olika yrkesgrupperna, både för den observerade perioden 2021–2023 och för prognosen år 2040. Som framgår av diagrammet kvarstår de stora skillnaderna mellan yrken även i framtidsscenarioet. Hela fördelningen skiftar dock uppåt i enlighet med antagandet om en högre pensionsålder.

Avlidna - yrke

Antal avlidna beräknades på samma sätt som i Trender och Prognoser med hjälp av överlevnadssannolikheter per ålder (ettårsklass) och kön (ej per yrkesgrupp). Överlevnadssannolikheterna hämtades från de befolkningsframskrivning 2024 som görs på SCB.

Studerande/arbetslös/ej i arbetskraften - yrke

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som ett år är sysselsatta i primärvården och året därpå klassas som arbetslösa, studerande eller av någon annan anledning inte tillhörande arbetskraften.

Av de som år 2022 var sysselsatt inom primärvården i något av de aktuella yrkena, klassificerades 4,5 procent året efter som arbetslösa, studerande eller av någon annan anledning inte tillhörande arbetskraften.

Fyller 75 år - yrke

Ytterligare en grupp som lämnar Primärvården är de som tas ut ur populationen till nästkommande år, det år de fyller 75 år. Detta motiveras med att jämförande studier, exempelvis Trender och Prognoser har en åldersavgränsning till 16–74 år. Vilket i sin tur kan motiveras med att andelen deltidsarbetande är stor bland de äldre fortsatt sysselsatta. Således plockas alla ut ur populationen det år de fyller 75 år.

Eftersom prognosen inte omfattar personer äldre än 74 år underskattar prognosen den faktiska tillgången på vissa grupper, till exempel äldre personer som arbetar deltid eller på kontrakt.

Efterfrågan på legitimationsgrupper och vissa yrkesgrupper, beräkningsmodellen

Beräkningarna av den framtida efterfrågan på olika legitimations- och yrkesgrupper baseras på den framtida efterfrågan på arbetskraft per näringsgren uppdelad på legitimations- och yrkesgrupper.

Framskrivningen använder samma procentuella näringsgrensutveckling som används i Trender och Prognoser 2023 för fyra näringsgrenar – Hälso- och Sjukvård, Äldre omsorg, Övrig vård och omsorg och Elevhälsa.

Utvecklingen av de olika näringsgrenarna baseras på en befolkningsframskrivning eller förväntade kostnader per 1-års åldersgrupp. För Hälso- och sjukvård används kostnader för hela befolkningen, för Äldreomsorg används kostnader för personer 65 år och äldre, och för Övrig vård och omsorg används antalet i befolkningen i åldern 0–64 år. För Elevhälsa används antalet i befolkningen i åldern 19–64 år.

Framskrivning görs i tre steg.

I steg 1 görs en framskrivning av näringsgrenarnas utveckling inom primärvården fram till år 2040. Primärvården definieras som antalet legitimerade och antalet personer med ett icke-legitimationsyrke inom primärvården år 2023.

I steg 2 fördelas näringsgrensutvecklingen från steg 1 bland de olika legitimations- och yrkesgrupper inom varje näringsgren. Resultat blir en efterfrågeprognos för varje legitimations- och yrkesgrupp för fyra näringsgrenar.

I steg 3 summeras efterfrågeprognosen per yrke. Resultatet blir en efterfrågeprognos för primärvården för alla legitimationer och yrken.

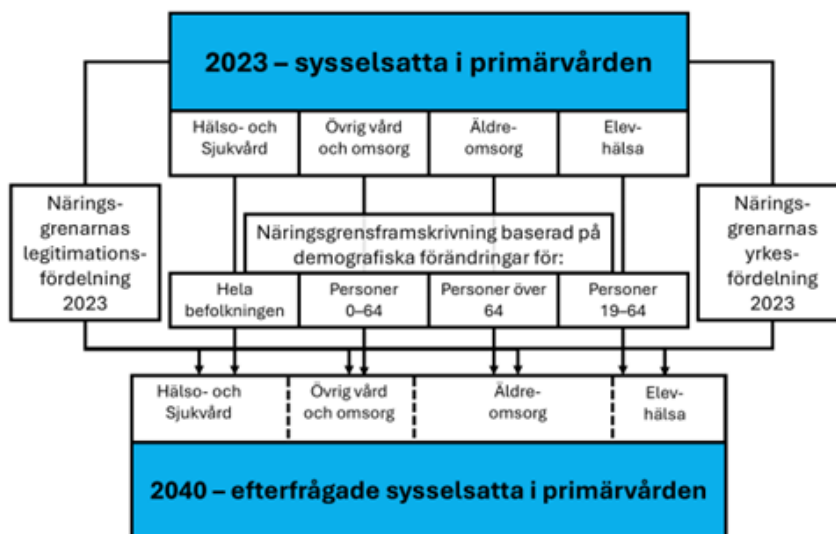
Utgångspopulation för efterfrågeprognosen för legitimationsgrupperna är sysselsatta, tillhörande någon av de åtta aktuella legitimationsgrupperna, i åldern 16–74 år inom Primärvården år 2023.

Utgångspopulationen är således densamma på tillgångs- och efterfrågesidan. Detta innebär att modellen vid prognosens start visar balans mellan tillgång och efterfrågan. Det betyder i sin tur att de obalanser som uppstår under prognosperioden tillkommer ovanpå dagens balansläge.

Näringsgrensprognos

Efterfrågeprognoserna börjar med en näringsgrensprognos som prognostiserar sysselsättningsutvecklingen per näringsgren. En näringsgrensutveckling som för Primärvårdens del drivs av den prognostiserade framtida befolkningsutvecklingen. De olika näringsgrensdelar som ligger under Primärvården kommer att utvecklas på ett likartat sätt som i senaste versionen av Trender och Prognoser. Dock kommer vi nu att använda oss av 2025 års befolkningsframskrivning som underlag för näringsgrensprognosen. Till beräkningarna i Trender och Prognoser 2023 användes 2023 års befolkningsframskrivning.

Figur 3. Efterfrågan på legitimationsgrupper och vissa yrkesgrupper



Källa: SCB

Tabell 8. I Trender och Prognoser 2023 var de aktuella näringsgrenarna inom Primärvården indelade enligt följande

SNI

Konto	Januari
85.1, 85.2, 85.3, 88.910	Elevhälsa (förskola, grundskola, gymnasium)
86	Hälso- och sjukvård
87.301, 88.101	Äldreomsorg
Övriga inom 87 och 88	Övrig vård och omsorg

Källa: SCB

Tabell 9. Legitimationsgrupper inom primärvården efter näringsgren. Procent år 2023

	Allmänmedicinare	Arbeterapeuter	Barnmorskor	Distriktsköterskor	Fysioterapeuter	Övriga läkare	Psykologer	Övriga sjuksköterskor	Total
Elevhälsa	0%	4%	6%	17%	3%	1%	17%	9%	8%
Hälso- och sjukvård	99%	24%	86%	59%	58%	96%	70%	37%	54%
Äldre omsorg	0%	51%	5%	20%	30%	2%	1%	45%	30%
Övrig vård och omsorg	0%	21%	2%	3%	9%	2%	12%	9%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Källa: SCB

Drygt hälften, 54 procent, av de legitimerade i Primärvården 2023 jobbar inom Hälso- och sjukvården, cirka 30 procent inom Äldreomsorgen och 8 procent vardera inom Elevhälsan och inom Övrig vård och omsorg.

Äldreomsorgen

Näringsgrensutvecklingen inom Äldreomsorgen baserades i Trender och Prognoser på utvecklingen på åldersrelaterade kostnader per individ avseende hemhjälpstimmar och särskilt boende för 2018. Kostnaderna var enligt kommunernas räkenskapssammandrag 2018 och befolkningen 2018. I prognosen antas de äldre bli friskare och behovet skjutas uppåt i åldrarna, därför försköts kostnaderna ett år i beräkningarna, successivt under en tioårsperiod, fullt genomförd 2028. Behålls denna utveckling även i denna prognos antas Äldreomsorgen öka med i genomsnitt 2,0 procent per år mellan 2023 och 2040, vilket innebär en ökning med cirka 40 procent fram till 2040. Antalet 80 år och äldre beräknas under samma period öka med i

genomsnitt 2,4 procent per år och antalet 90 år och äldre med i snitt 3,6 procent per år.

Jämfört med äldreomsorgskostnaden för personer 65–74 år är den cirka

- 3 gånger större för män och 4 gånger större för kvinnor i åldern 75–79 år,
- 5 gånger större för män och 8 gånger större för kvinnor i åldern 80–84 år,
- 11 gånger större för män och 16 gånger större för kvinnor i åldern 85–89 år,
- 19 gånger större för män och 28 gånger större för kvinnor i åldern 90–94 år,
- 31 gånger större för män och 44 gånger större för kvinnor i åldern 95 år och äldre.

Hälso- och sjukvården

Näringsgrensutvecklingen inom Hälso- och sjukvården baseras på utvecklingen av sjukvårdskostnaderna per ålder (ettårsklass) som i sin tur grundar sig på de kostnader som tagits fram för Västra Götalandsregionen 2014. Detta ger vid handen att kostnaderna för den ”dyraste” gruppen (86-åringarna) översteg kostnaden för den billigaste gruppen (9-åringarna) med 4,75 gånger. Även utvecklingen av hälso- och sjukvården är således beroende av utvecklingen av olika åldersgrupper. Kostnaderna finns här inte uppdelade efter kvinnor och män. I senaste Trender och Prognoser beräknades efterfrågan från 2021–2040 för Hälso- och sjukvården öka med närmare 15 procent. Den årliga förändringen beräknades till i genomsnitt +0,7 procent. Behålls denna utveckling även i denna prognos antas Hälso- och sjukvården öka med omkring 12 procent mellan 2023 och 2040. Då medicindisciplinen kontinuerligt utvecklas och folk är friskare längre upp i åldrarna och lever längre, kanske sjukvårdskostnaderna skall korrigeras för detta, även inom hälso- och sjukvård, vad gäller äldre personer.

Övrig vård och omsorg

Näringsgrensutvecklingen inom Övrig vård och omsorg följer utvecklingen i åldrarna 0–64 år, vilket är ett svagt samband, men det samband som används för näringsgrensutvecklingen i senaste Trender och Prognoser (2023). I denna beräknas efterfrågan från 2021–2040 för Övrig vård och omsorg öka med drygt 5 procent. Den årliga förändringen beräknades till i genomsnitt +0,4 procent.

Elevhälsan

Näringsgrensutvecklingen inom Elevhälsan grundar sig på elevutvecklingen inom förskolan, grundskolan och gymnasiet var för sig. I senaste Trender och Prognoser beräknades efterfrågan från 2021–2040 för skolan (Elevhälsan) vara relativt oförändrad. Den årliga förändringen beräknades

till i genomsnitt -0,1 procent inom grundskolan, till +0,5 procent inom gymnasieskolan och till oförändrat inom förskolan.

Eftersom ni hänvisar till utbildningsväxlingen i nästa stycke måste ett avsnitt in här som förklarar vad det är. Och hur en fungerar i denna prognos.

Legitimationsprognos

Legitimationsprognosen beskriver legitimationsgruppernas utveckling per näringsgren enligt antaganden utifrån ett iakttaget mönster. Då det finns, som vi tidigare varit inne på, väldigt få årgångar att luta sig mot, kan man inte dra allt för stora växlar på eventuellt iakttagen legitimationsutveckling i de olika näringsgrenarna. Dessutom kan det mycket väl vara så att orsaken till att en viss kompetens inom en näringsgren minskar beror på en idag rådande brist på denna kompetens, vilket ju inte är detsamma som att efterfrågan på denna kompetens minskar. Att andelen sjuksköterskor ökar på distriktsköterskornas bekostnad mellan 2020 och 2023 kan bero på brist på distriktsköterskor inom hälso- och sjukvården och att andra sjuksköterskor får gå in och ta deras arbetsuppgifter. Även den minskade andelen distriktsköterskor inom Övrig vård och omsorg kan bero på en bristsituation. I senaste Trender och Prognoser kompenserades för detta genom att man lät efterfrågan på distriktsköterskor öka något inom Hälso- och sjukvården i Yrkesprognosen (yrkesstrukturens förändring inom näringsgrenen). Motsvarande här skulle i så fall göras i Legitimationsprognosen.

I övrigt så ökar andelen distriktsköterskor och psykologer inom Elevhälsan, på bekostnad av övriga grupper. Inom Hälso- och sjukvård minskar även andelen fysioterapeuter något. Därutöver ökar andelen sjuksköterskor något inom äldreomsorgen och psykologer inom Övrig vård och omsorg.

Totalt sett är det framför allt Näringsgrensprognosen som kommer att ha effekt på efterfrågan för de olika legitimationsgrupperna. I Trender och Prognoser 2023 antogs efterfrågan på motsvarande grupper för hela arbetsmarknaden utvecklas enligt:

Barnmorskor, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 15 procent, ökningen uteslutande från näringsgrensprognosen, utbildningsväxlingen minskar efterfrågan med ett par procent.

Fysioterapeuter, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med drygt 15 procent, ökningen mestadels från näringsgrensprognosen, marginellt positiv effekt av utbildningsväxlingen samt marginellt negativ effekt på grund av yrkesstrukturens förändring.

Arbetsterapeuter, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 10 procent, ökningen uteslutande från näringsgrensprognosen, viss negativ effekt av utbildningsväxlingen, minus cirka 5 procent, samt marginellt negativ effekt på grund av yrkesstrukturens förändring.

Grundutbildade sjuksköterskor, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 15 procent, ökningen uteslutande från näringsgrensprognosen, utbildningsväxlingen minskar efterfrågan med ett par procent.

Distriktsköterskor, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 20 procent, ökningen mestadels från näringsgrensprognosen, men även ett antagande om en större andel distriktsköterskor inom hälso- och sjukvården (yrkesstrukturens förändring inom näringsgrenen) ger en positiv effekt på cirka 5 procent, marginell negativ effekt av utbildningsväxlingen.

Läkare, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 15 procent, ökningen mestadels från näringsgrensprognosen, viss positiv effekt även av utbildningsväxlingen.

Psykologer, ökad efterfrågan från 2021 till 2040 med cirka 30 procent, ökningen till hälften från näringsgrensprognosen och resten från utbildningsväxlingen.

Den yrkesbaserade efterfrågeprognosen

Den efterfrågeprognos där efterfrågan på de olika yrkesgrupperna i Primärvården skall tas fram benämns här den yrkesbaserade efterfrågeprognosen. Utgångspopulation för efterfrågeprognosen är sysselsatta, tillhörande någon av de sju aktuella yrkesgrupperna, i åldern 16–74 år inom Primärvården år 2023, uppdelade efter kön, ålder (ettårsklass) och yrkesgrupp.

Utgångspopulationen är således även här densamma på tillgångs- och efterfrågesidan. Detta innebär att vi, vid prognosens början, i modellen, har balans mellan tillgång och efterfrågan. Vilket vidare innebär att de obalanser som uppstår mellan tillgång och efterfrågan under prognosperioden ligger ovanpå de eventuella obalanser som finns idag.

Näringsgrensprognos

Efterfrågeprognoserna börjar med en näringsgrensprognos som prognostiserar sysselsättningsutvecklingen per näringsgren. En näringsgrensutveckling som för Primärvårdens del drivs av den prognostiserade framtida befolkningsutvecklingen. De olika näringsgrensdelar som ligger under Primärvården kommer att utvecklas på ett likartat sätt som i senaste versionen av Trender och Prognoser. Dock kommer vi nu att använda oss av 2025 års befolkningsframskrivning som underlag för näringsgrensprognosen. Till beräkningarna i Trender och prognoser 2023 användes 2023 års befolkningsframskrivning.

Tabell 10. Yrkesgrupper inom primärvården efter näringsgren. Procent år 2023

	kuratorer	medicinska sekreterare	personliga assistenter	skötare	undersköterskor	vårdare	vårdbiträden	övriga yrken	Total
Elevhälsa	58%	0%	1%	0%	0%	2%	1%	37%	5%
Hälso- och sjukvård	20%	89%	0%	6%	4%	0%	0%	3%	3%
Äldre omsorg	1%	7%	25%	15%	92%	18%	95%	9%	57%
Övrig vård och omsorg	21%	3%	75%	79%	4%	80%	4%	51%	34%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Källa: SCB

Med den demografiska utveckling som vi kan se framför oss med ett ökat antal äldre i befolkningen kommer näringsgrensprognosen framför allt visa på en ökad efterfrågan av undersköterskor och vårdbiträden.

I övrigt avseende Näringsgrensprognosen se beskrivningen under den legitimationsbaserade näringsgrensprognosen.

Yrkesprognos

Yrkesprognosen beskriver här yrkenas utveckling per näringsgren enligt prognos utifrån ett iakttaget mönster. Om det är någon strukturell förändring avseende yrkesstrukturen inom de olika näringsgrensdelarna som kan antas ske under prognosperioden bör man ta höjd för detta här. Annars bör man vara försiktig med att skriva fram förändringar som endast kan iakttagas över en kort tidsperiod. Effekten av Socialstyrelsens utfärdande av bevis om skyddad yrkestitel för undersköterskorna under 2023 och 2024 är en sak som måste tas i beaktande när beslut skall tas kring yrkesstrukturens förändring per näringsgren.

I de prognoser som gjorts inom ramen för Trender och Prognoser är effekten av yrkesprognosen vanligtvis ytterst marginell.

Bilaga 2. Det statistiska underlaget

Underlaget för beräkningarna utgörs av ett antal specialbearbetningar av olika register.

- Antaganden om överlevnadssannolikheter och den totala in- och utvandringen utgår från SCB:s befolkningsframskrivning från år 2023.
- Antaganden om in- och utvandring använder SCB:s befolkningsframskrivning från år 2024 och en specialversion av utbildningsregistret, utbildningsregistrets migrationstabeller.
- Antaganden om inflyttning till och utflyttning från primärvården utgörs av specialbearbetningar av Socialstyrelsens legitimationsregister och SCB:s register Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), utbildningsregistret, och register över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)
- Överlevnadssannolikheter har beräknats utifrån SCB:s befolkningsframskrivning från år 2024.
- Vidareutbildningsandelar för legitimerade har beräknats med utbildningsregistret och registret över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)
- Nya legitimationer har beräknats med Socialstyrelsens legitimationsregister, SCB:s utbildningsregistret och registret över utbildning och arbetsmarknad (RUMA)



Personalstatistik inom primärvården – Slutrapport del 2 (artikelnr 2026-3-10115)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.